

Merja Härmäläinen

IKÄIHMISTEN NEUVOLATOIMINNAN ULKOINEN ARVIOINTI

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2010

IKÄIHMISTEN NEUVOLATOIMINNAN ULKOINEN ARVIOINTI

Härmäläinen, Merja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Lokakuu 2010
Ohjaaja: Teeri, Sari
Sivumäärä: 51
Liitteitä: 1

Asiasanat: ikääntyneet, kotona selviytyminen, yhteistyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Satakunnan vanhustuki ry:n hallinnoiman Ikäihmisten neuvola Sykkeen toiminnan ulkoinen arviointi. Tutkimustehtävänä oli kuvata asiakkaiden kokemuksia ikäihmisten neuvolan toiminnasta sekä työntekijöiden ja johtotason kokemuksia ja mielipiteitä. Laadullisen tutkimuksen lisäksi tutkimuksessa käytettiin neuvolan toiminnasta kertovia tilastoja sekä raportteja.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista BIKVA- mallin mukaista ulkoista arviointitutkimusta. Menetelmän mukaisesti järjestettiin avoimia ryhmähaastatteluja. Avointen ryhmähaastattelujen lisäksi käytettiin ikäihmisten neuvolatoiminnasta laadittuja tilastoja sekä raportteja.

Ikäihmisten neuvola Syke toimii asiantuntijana vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyvissä asioissa. Ikäihmisten neuvolan toiminta on asiakaslähtöistä ja ennaltaehkäisevää työtä. Se on matalan kynnyksen palvelupiste ikäihmisille, jotka asuvat yksin omassa kodissaan ja ovat ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella eivätkä vielä ole laitoshoidon tarpeessa. Neuvolan toimintamuotoja ovat asiakkaiden vastaanotot neuvolan tiloissa, kotikäynnit, puhelinpäivystykset, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin arvioinnit, erilaiset hoitotoimenpiteet sekä keskusteluryhmät ja retket. Tarjottava palvelu lähtee ikäihmisten yksilöllisestä avun ja tuen tarpeesta.

Neuvolatoiminnan tavoitteena oli luoda uusi toimintamalli, jonka avulla ikääntyneiden kotona selviytymistä voidaan tukea terveyden edistämisen ja kuntoutuksen keinoin. Toiminnan avulla pyritään edistämään ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä turvaamaan kaikinpuolista arvokasta vanhenemista. Opinnäytetyönä suoritettujen arvioinnin tuloksena voidaan todeta ikäihmisten neuvolatoiminnan saavuttaneen sille asetetun tavoitteen. Asiakkaat kokivat neuvolan tarjoamien palveluiden edistäneen heidän omaa jaksamistaan. Ryhmähaastatteluissa tärkeimmiksi seikoiksi nousivat syrjäytymisen ehkäisy ja työntekijöiden ammattitaito. Työntekijät kokivat neuvolan toiminnan muuttumisen ja kehittymisen toimintavuosien aikana mahdollistaneen asetetun tavoitteen toteutumisen. Johtotason edustajat mainitsivat palvelujen laaja-alaisuuden sekä työntekijöiden ammatillisen vahvuuden olevan asiakkaiden henkistä hyvinvointia ja kotona selviytymistä tukevaa. Käytetyt tilastot ja raportit tukivat saatua tulosta.

ELDERLY PEOPLE'S WELFARE CLINICS ACTIONS EXTERNAL EVALUATION

Härmäläinen, Merja
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
Oktober 2010
Supervisor: Teeri, Sari
Number of pages: 51
Appendices: 1

Key words: elderly, coping at home, co-operation

The subject of this thesis is Elderly people's welfare clinics actions external evaluation.

The purpose of this thesis is to evaluate externally operations of the elderly people's welfare clinic Syke administered by Satakunta vanhustuki ry. Study mission was to describe experiences of the clients of the elderly people's welfare clinic and express experiences and opinions of the employees and director level. In addition of the qualitative research this thesis used statistics and reports about the elderly people's welfare clinic.

The research method used was qualitative BIKVA-models external evaluation research. According to method there was an open group interview. Besides open group interviews also statistics and reports of elderly people's welfare clinic actions was used.

Elderly people's clinic Syke acts as experts matters regarding oldness and getting old. Elderly people's welfare clinics operation is customer-oriented and preventive work. It is a service point for elderly people who live alone in their own homes and are outside of regular services and don't need yet institutional care. Welfare clinics forms of operations are appointment of the customer in the clinic, house calls, telephone service, and evaluation of physical, psychological and social well-being, varied treatments, discussion groups and field trips. The service offered is based on the need of the help and the support of the elderly people.

The purpose of the welfare clinic was to create new pattern which could help the support of the elderly people managing home with the means of promotion of the health and rehabilitation. These actions are trying to support elderly people's physical, psychological and social well-being and to secure all-round dignified aging. The thesis being the evaluation the results are that elderly people's welfare clinic has achieved the goal what had been set for it. The customers felt that the services offered by the clinic helped them to manage. In the group interviews the prevention of the social exclusion and expertise of the employees became most important things. Employees felt that the change and evolutions of the clinic made it possible to reach the goals set.

Representatives of executive level mentioned that wide range of the services offered and occupational strength of the employees back up customers' mental well-being and being able to manage home alone. The statistics and the reports used support this result.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SATAKUNNAN VANHUSTUKI RY	7
2.1	Yhdistyksen toiminta	7
2.2	Ikäihmisten neuvola Syke	8
2.3	Kunnossa kotona - projekti	12
2.4	Hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä ennakoiva toiminta	12
3	VALTAKUNNALLISIA EHDOTUKSIA JA SUOSITUKSIA.....	13
3.1	Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotukset	13
3.2	Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset	15
3.3	KASTE- kehittämisohjelma.....	17
3.4	PARAS-hanke.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	20
5	TUTKIMUSMENETEMÄ.....	20
5.1	Tutkimuksen toteutus.....	20
5.2	Arviointi tiedon tuottajana	20
5.3	Laadullista arviointitutkimusta	21
5.4	BIKVA- malli	23
5.4.1	Perusajatus.....	23
5.4.2	Pääpiirteet.....	24
5.4.3	Päätavoite	26
6	AINEISTON KERÄÄMINEN.....	27
6.1	Asiakkaiden avoimet ryhmähaastattelut	27
6.2	Neuvolan työntekijöiden haastattelut.....	28
6.3	Johtotason ja päättäjien osallistaminen.....	29
6.4	Ikäihmisten neuvolatoiminnan tilastoja	29
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
7.1	Tulosten analysointia	30
7.2	Asiakkaiden kokemuksia ikäihmisten neuvolan toiminnasta	31
7.3	Työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä Ikäihmisten neuvolatoiminnasta	33
7.4	Johtoportaan kokemuksia ja mielipiteitä ikäihmisten neuvolatoiminnasta	36
7.5	Ikäihmisten neuvolan toiminta yhden kuukauden aikana vuonna 2009	37
7.6	Toimintamenot yhden kuukauden aikana	40
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42

8.1 Opinnäytetyöhön liittyvä eettinen pohdinta.....	42
8.2 Tiedon luotettavuus.....	44
8.3 Johtopäätökset.....	45
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. Ikä on keskeisempiä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön vaikuttavia asioita. (Nivalainen & Volk 2002, 3.) Ikääntyneiden kotona selviytymisen tukimuotojen kehittäminen on ajankohtaista, sillä ikääntyneet ihmiset haluavat asua kotonaan mahdollisemman pitkään (Holma 2003, 9). Kotona selviytymisellä tarkoitetaan kykyä suoriutua itsenäisesti arkipäivän toimista. Ikääntyneiden kotona selviytymistä voidaan tukea järjestämällä riittäviä ennaltaehkäiseviä avopalveluja.

Kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki sisältävät velvoitteita ja terveyden edistämisen laatusuosituksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. Ehkäisevät kotikäynnit on lisättävä palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, mutta kuuluvat riskiryhmiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on toimittava tavoitteellisesti yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20.) Tiivistyvää yhteistyötä tarvitaan kuntien eri toimijoiden välillä. Neuvontapalvelut voidaan järjestää osittain kuntien yhteistyönä sekä yhteistyönä järjestöjen, seurakunnan ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on suosittanut muun muassa ikääntyneiden neuvontapalvelujen laajentamista koko maan kattavaksi verkostoksi sekä hyvinvointia edistävien kotikäyntien (ent. ehkäisevät kotikäynnit) lisäämistä ja vakiinnuttamista ikääntyneiden kuntalaisten palveluvalikoimaan. (Kuntaliitto 2008.)

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen (2007) ohjelmassa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamista. Hallitusohjelmaan sisältyy kattavan ikääntyneiden neuvonta- ja palveluverkoston luominen koko maahan ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien (ehkäisevien kotikäyntien) lisääminen.

Tämän opinnäytetyön idea pohjautuu Satakunnan Vanhustuki ry:n toiminnanjohtaja Irma Roinisen pyyntöön ikäihmisten neuvolatoiminnan ulkoisesta arvioinnista. Tarkoituksena on arvioida Satakunnan vanhustuki ry:n hallinnoiman ikäihmisten neuvola Sykkeen toimintaa. Kaksi eri projektia ovat mahdollistaneet ikäihmisten neuvola Sykkeen perustamisen ja sen toiminnan. Molemmat projektit ovat toimineet Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen turvin. Turvassa kotona - projekti aloitti ikäihmisten neuvolan toiminnan. Ensimmäinen projekti oli kolmevuotinen, se toimi vuosina 2005- 2007. Toinen, Kunnossa kotona - projekti on mahdollistanut ikäihmisten neuvolan toiminnan jatkumisen. Kyseinen projekti on päättymässä vuoden 2010 lopussa.

2 SATAKUNNAN VANHUSTUKI RY

2.1 Yhdistyksen toiminta

Satakuntaan perustettiin 10.4.2003 Satakunnan Vanhustuki ry niminen yhdistys. Yhdistyksen kotipaikkana on Pori ja toiminnan tarkoituksena on vanhusten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä kaikinpuolisen arvokkaan vanhenemisen turvaaminen. Yhdistyksen jäsenmäärä oli vuoden 2009 lopussa 343.

Monet ikäihmiset joutuvat tehostetun avun tarpeeseen ja siirtymään ennenaikaisesti palvelukoteihin, koska tuntevat itsensä yksinäisiksi ja avuttomiksi omissa kodeissaan. He eivät aina saa sitä apua, mitä he tarvitsevat selviytyäkseen. Esimerkiksi kotiutuessaan sairaalasta heikkokuntoisina he tarvitsevat aluksi käytännön auttamista sekä toisen ihmisen tukea luomaan henkistä uskoa ja luottamusta omaan selviytymiseen. (Turvassa kotona - projektisuunnitelma 2004.)

Porin kaupungin päättäjät ovat nähneet ikääntyvien palveluiden monipuolistamisen ja vanhusneuvolan tarpeen, sillä v. 2003 kaupunginvaltuustossa käsiteltiin aloitetta, jossa esitettiin vanhusneuvolan perustamista Poriin. Kannanotto aloitteeseen oli myönteinen.

Satakunnan vanhustuki ry sai vuonna 2004 Raha-automaattiyhdistykseltä avustuksen. Ikäihmisten neuvolatoiminta alkoi Turvassa kotona - projektin turvin. Se kesti kolme vuotta 2005 -2007. Projektin toiminnalla oli tavoitteena kartoittaa iäkkäiden kotona selviytymisen puutteita ja osoittaa ja luoda uusi iäkkäiden oma palvelumuoto tukemaan kotona pidempään selviytymistä. Projektin toiminnalla tuettiin ennaltaehkäisevästi ikäihmisten omatoimista kotona selviytymistä ja siten tavoitteena oli siirtää laitoshoidon tarvetta tuonnemmaksi. Projektilla pyrittiin luomaan vanhusten palveluihin uusi käyttökelpoinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöpalvelumalli, jossa toteutuu sosiaali- ja terveystoimen palveluihin liittyvää palvelunohjausta sekä monipuolisia käytännön toimenpiteitä ikäihmisten tukemiseksi.

Toisen, vuonna 2008 alkaneen Kunnossa - kotona projektin toiminnan painopistealueena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli, jonka avulla ikääntyneiden kotona selviytymistä voidaan tukea terveyden edistämisen ja kuntoutuksen keinoin. (Kunnossa kotona -projekti 2008 -2010 projektisuunnitelma.)

2.2 Ikäihmisten neuvola Syke

Ikäihmisten neuvola Syke toimii asiantuntijana vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyvissä asioissa. Ikäihmisten neuvolan toiminta on asiakaslähtöistä ja ennaltaehkäisevää työtä. Se on matalan kynnyksen palvelupiste ikäihmisille, jotka asuvat yksin omassa kodissaan ja ovat ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella eivätkä vielä ole laitoshoidon tarpeessa.

Ikäihmisten neuvolatoiminta Suomessa lienee melko uutta. Ikäihmisten neuvolan toiminnasta on aiemmin tehty kaksi tutkimusta sekä yksi opinnäytetyö. Täysin vastaavaa toimintaa kuin Porissa toimiva Ikäihmisten neuvola Sykkeen toiminta on, ei Suomessa ole missään toisessa kaupungissa. Ikäihmisten neuvola Sykkeen toiminta on erityistä siinä mielessä, että neuvolan toiminnasta vastaamaan on palkattuna kaksi täyttä työpäivää tekevää alan ammattilaista, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Toiminnanjohtaja on myös aktiivisesti mukana neuvolan toiminnassa, hänen vastuullaan on muun muassa henkilöstö- ja taloushallinto. Lisäksi toiminnanjohtajan vastuulla on neuvolan toiminnasta tiedottaminen sekä yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa.

Neuvola on avoinna aamupäivisin. Iltapäivisin työntekijät tekevät kotikäyntejä. Henkilökunta pyrkii vastaamaan ikäihmisten monenlaiseen tarpeeseen. Avun ja tuen saannista huolehditaan asiakaskohtaisesti. Kaksi kertaa kuukaudessa, joka toinen keskiviikko, kokoontuu avoin asiantuntijan alustama keskusteluryhmä. Yhteisiä retkiä järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Neuvolan toimintamuotoja ovat asiakkaiden vastaanotot neuvolan tiloissa, kotikäynnit, puhelinpäivystykset, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin arvioinnit, erilaiset hoitotoimenpiteet sekä keskusteluryhmät ja retket. Tarjottava palvelu lähtee ikäihmisten yksilöllisestä avun ja tuen tarpeesta.

Ikäihmisten neuvolan toimii toimintamallin mukaisesti kokonaisuudessaan ennakkoivaa, hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvolatoiminta pyrkii turvaamaan ikäihmisten pidempää kotona selviytymistä. Toiminnalla pyritään toimintakykyä uhkaavien tottumusten muuttamiseen ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Toiminnan tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten turvallinen kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Toiminnassa huomioidaan ikäihmisten yksilöllinen, kokonaisvaltainen selviytyminen palvelujärjestelmien verkostossa. Palvelu tavoittaa myös ikäihmiset, jotka eivät jaksakaan lähteä kotoaan ja ovat sen vuoksi syrjäytyneet.

Toiminnan painopistealueina ovat:

1. Palveluohjaus, joka käsittää sosiaali- ja terveystieteisiin sekä liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-aikaan ja harrastustoimintaan liittyvän neuvonnan ja ohjauksen. Pyritään

esimerkiksi selvittämään apuvälineiden saantimahdollisuutta tai varataan aika esimerkiksi lääkärin vastaanotolle yhdessä asiakkaan kanssa.

2. Terveiden ja henkisen hyvinvoinnin edistäminen yksilöllisellä ohjauksella esimerkiksi verenpaineen mittaukset
 3. Yksilölliset yleiskunnon ja ravitsemustilan kartoitukset ja niihin liittyvät ohjaukset kuten keskustelu liikunnan ja ravinnon merkityksestä
 4. Terveiden edistämiseen liittyvien ryhmien perustaminen ja ohjaaminen kuten esimerkiksi painonhallinta- ja ”terveellinen ravinto” - ryhmät.
 5. Yksilöllisesti ohjatut koti- ja ryhmäkuntoutukset, esimerkiksi henkilökohtaisesta kuntoutuksesta huolehtiminen asiakkaan sairaalasta kotiutumisen yhteydessä.
 6. Syrjäytymistä pyritään ehkäisemään ohjaamalla asiakkaita keskustelu- ja muistelu-ryhmiin sekä järjestämällä vertaistuki - ja liikuntaryhmiä.
- (Kunnossa kotona - projekti 2008- 2010.)

Toiminnanjohtaja yhdessä Satakunnan Vanhustuki ry:n hallituksen kanssa ohjaa ja valvoo neuvolan toimintaa. Ohjausryhmä on hyväksynyt neuvolan toimintamuodot.

Ensimmäisen ikäihmisten neuvolatoimintaa koskevan tutkimuksen perustana oli Turvassa Kotona - projekti. Erja Latvamäki teki vuonna 2006 Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella Pro gradu – tutkielman ” Ikääntyneiden yksin asuvien henkilöiden selviytyminen kotona sairaalasta pääsyn jälkeen”. Hänen tutkimuksensa tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden yksin asuvien henkilöiden kotona selviytymistä sairaalasta pääsyn jälkeen. Tutkimuksen perustana oli Satakunnan Vanhustuki ry:n hallinnoima Turvassa kotona - projekti. Tutkimuksen tuloksena Latvamäki on todennut, että yhteydenotot neuvolaan osoittivat monenlaisen avun tarpeen. Tutkimus antoi viitteitä psyykkistä toimintakykyä uhkaavista tekijöistä. Tulosten mukaan näytti siltä, että ikääntyneet tarvitsivat selviytyäkseen ensisijaisesti sosiaalisen verkoston tukea.

Latvamäen lisäksi Ahonen Leena on tehnyt vuonna 2008 tutkimuksen Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Hänen opinnäytetyönsä tarkoituksena oli saada tietoa projektin vaikutuksista henkilöiden kotona selviytymiseen ja erityisesti vanhusten neuvolatoiminnan tarpeellisuudesta. Tuloksena Ahonen toteaa 76- 85-vuotiaiden olevan useasti monisairaita, asuvan yksin kotona sekä tarvitsevan tukea ja neuvontaa monesti hankalissa asiointiviidakoissa. Useimmat haluavat kuitenkin asua itsenäisesti omis- sa kodissaan, mitä ajatusta tuetaan valtiovallankin taholta. Ahonen toteaa, että yhteis- työtä tulee lisätä terveydenhuollon ja erilaisten järjestöjen välillä myös asiakkaiden sosiaalisten verkostojen vahvistamiseksi.

Taina Granholm on tehnyt vuonna 2008 Pro gradu-tutkielman Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella aiheena ”Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa”. Hän haastatteli Porin kaupungin terveystieteiden kes- kityöryhmän, sosiaalikeskuksen kotipalvelun, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osaston, Satakunnan Vanhustuki ry:n ja Porin evankelis-luterilaisen seu- rakuntayhtymän työntekijöitä. Johtopäätöksenä Granholm totesi, että yhteistyötä tarvitaan julkisen ja kolmannen sektorin välille, koska asiakkaiden määrä lisääntyy yhteiskunnan ikärakenteesta johtuvista syistä. Myös ikääntyneiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joilla on vaikutusta ikääntyneiden kotona selviytymiseen. Tutkimuksen mukaan myös ikääntyneiden yksinäisyyden torjuminen ja mielenterveyden tukeminen muodostuvat yhä tärkeämmiksi yhteistyön tarvetta luoviksi tekijöiksi. Granholm totesi, että yhteistyön avulla pystytään tehostamaan eri toimijoiden resurssien hyödyntämistä ja turvata ikääntyneen asiakkaan palvelujen saatavuutta, mikä edistää ikääntyneen kotona asumista ja mahdollisesti viivyyttää pit- kääikäiseen laitoshoidon joutumista.

2.3 Kunnossa kotona - projekti

Satakunnan vanhustuki ry:n tärkein toimintamuoto tällä hetkellä on Ikäihmisten neuvola Sykkeen toiminta. Se toimii Kunnossa kotona - projektin turvin. Projekti on raha-automaattiyhdistyksen rahoittama.

Kunnossa kotona – projekti jatkaa Turvassa kotona – projektin toimintaa painopistealueena terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminnan tarkoituksena on luoda toimintamalli, jonka avulla ikääntyneiden kotona selviytymistä voidaan tukea terveyden edistämisen ja kuntoutuksen keinoin. (Kunnossa kotona -projekti 2008 -2010 projektisuunnitelma.) Toiminnan avulla pyritään edistämään ikäihmisten psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä turvaamaan kaikinpuolista arvokasta vanhenemista.

Neuvolan toimintamuotoja ovat asiakkaiden vastaanotot neuvolan tiloissa, kotikäynnit, puhelinpäivystykset, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin arvioinnit, erilaiset hoitotoimenpiteet sekä keskusteluryhmät ja retket. Tarjottava palvelu lähtee ikäihmisten yksilöllisestä avun ja tuen tarpeesta.

2.4 Hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä ennakoiva toiminta

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän ja ennakoivan toiminnan tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden ihmisten omia voimavaroja. (Muurinen 2009, 3.) Yhtenä neuvolan toimintamuotona on asiakkaille järjestetyt avoimet luennot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä terveyden ylläpitämisestä. Luentoja lisäksi asiakkaita ohjataan henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen avulla.

Ennakoiva toiminta voidaan nähdä sairauksien ja toimintakyvyn laskua ehkäisevänä (preventio) sekä terveyttä edistävänä (promootio) toimintana. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin painopiste voi olla preventiivisessä työssä, kun taas neuvonta, ohjaus ja

liikunta ovat osaltaan promotiivista toimintaa. Palvelujen kehittämisessä painopisteeksi olisi asetettava ennakoivat palvelut, näin raskaan ympärivuorokautisen hoidon osuus jäisi tulevaisuudessa pienemmäksi. (Muurinen 2009, 3.)

Ikäihmisten neuvolan toiminta tuo yhteiskunnalle rahallista säästöä palveluiden tarpeen ja laitoshoidon tarpeen siirtymisellä myöhäisemmäksi. Neuvolan toiminnalla pyritään myös vähentämään turhia lääkäri- ja sairaalakäyntejä. Neuvolan työntekijöiden tekemä yhteistyö terveyden – ja sosiaalialan työntekijöiden kanssa tukee virallista palvelujärjestelmää. (Satakunnan vanhustuki Ry 2009.)

3 VALTAKUNNALLISIA EHDOTUKSIA JA SUOSITUKSIA

Suomen perustuslain mukaan kunnilla on velvollisuus tarjota asukkailleen sosiaali- ja terveyspalveluja. Säädökset, esitykset ja laatusuosituksot ohjaavat kuntien toimintaa niiden päättäessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Työryhmät laativat esityksiä tukemaan kuntia, jotta ne selviäisivät tulevista kunta- ja palvelurakennemuutoksista. Kuntien tulee turvata niiden vastuulla olevien hyvinvointipalvelujen toteutuminen myös tulevaisuudessa.

Seuraavan kymmenen vuoden aikana väestörakenne Suomessa tulee muuttumaan voimakkaasti ikärakenteen muutoksen myötä. Vanhusväestön prosentuaalinen osuus koko väestöstä tulee kohoamaan huomattavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002,18.)

3.1 Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotukset

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.3.2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotukset ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämisestä.

Työryhmän tehtävänä oli tehdä ehdotukset (1) ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen neuvonta- ja palvelukeskusverkoston rakenteeksi, toiminnan sisällöksi ja valtakunnalliseksi toimeenpanoksi, (2) varhaisen puuttumisen työmenetelmien käyttöönottamiseksi ja lisäämiseksi sekä olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittämiseksi, (3) ehkäisevien kotikäyntien lisäämiseksi ja niiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa ja (4) ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ehkäisevien palveluiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi palvelurakennetta. Työryhmän tuli myös selvittää mahdollisesti tarpeelliset säädösmuutokset. Työryhmä tekee yhteensä 18 ehdotusta.

Ehdotukset koskevat ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan järjestämistä ja rahoitusta, neuvontapalvelujen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestämistä, kohdentamista ja sisältöä sekä osaamisen kehittämistä. Omalla toiminnallaan Ikäihmisten neuvola on toteuttanut ehdotuksen mukaista toimintaa, jo ennen kuin työryhmän ehdotukset ovat tulleet julkisuuteen. Työryhmä tekee ehdotuksia myös ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä koskevan tietopohjan vahvistamisesta sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista. Työryhmä korostaa, että ikääntyneillä henkilöillä on oltava yhdenvertainen mahdollisuus osallistua hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Työryhmä ehdottaa, että ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut sekä niiden edellyttämät rakenteet otetaan huomioon valmisteilla olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksissa.

Neuvontapalvelujen kehittämiseksi ehdotetaan kuntien valtionosuuksien lisäyksiä. Ehdotuksen mukaan neuvontapalvelujen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulisi säilyä maksuttomina.

Työryhmän mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävät neuvontapalvelut ovat helposti saatavia lähipalveluja. Ne voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina ja asiakkaiden luo liikkuvina palveluina sekä teknologian avulla. Ikäihmisten neuvola on matalan kynnyksen toimipaikka, jossa tarjotaan edellä mainittuja palveluja. Neuvontapalvelut sisältävät hyvinvointiin, terveyteen, palveluihin ja sosiaaliturvaan liittyvää tiedotusta sekä yksilöille ja ryhmille annettavaa neuvontaa ja ohjausta. Työryhmä ehdottaa käsitteen ehkäisevä kotikäynti

muuttamista hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi. Ikäihmisten neuvola toimii hyvinvointia ja terveyttä edistävän periaatteen mukaisesti.

Esityksen mukaisesti kunta laatii suunnitelman kotikäyntien kohdentamisesta. Kohderyhmä valitaan joko 1) iän tai 2) iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ehdotetaan kohdistettavaksi ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70 - 85 -vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. Kotikäynnillä tehdään yleisarvio henkilön toimintakyvystä ja arvioidaan asuinympäristön riskitekijät, annetaan ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24- 30.) Suurin asiakasryhmä Ikäihmisten neuvolan palveluja käyttävistä kuului ikäluokkaan 75- 84- vuotta, joten työryhmän ehdotus on toteutunut neuvolan toiminnassa.

3.2 Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Uudistetussa, vuonna 2008 annetussa, laatusuosituksessa huomioidaan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, uusin tutkimustieto ja edellisten laatusuositusten tulokset sekä toimintaympäristön muutokset. Myös meneillään oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden palvelujärjestelmään.

Vuoden 2008 uudistetun laatusuosituksen valmistelivat yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto ja Stakes. Suosituksessa ikääntyneiden palveluille asetetut määrälliset tavoitteet ovat pohjana kunnille ja niiden yhteistoiminta-alueille, kun ne asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Laatusuositus on pitkäjänteinen tuki kunnissa meneillään olevalle laatusuositusten mukaiselle ikäihmisten palvelujen rakennemuutokselle.

Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita huomioiden paikalliset voimavarat ja tarpeet. Kunnan tulee tehdä yhteistyötä

kolmannen sektorin, yksityisten palvelutuottajien sekä asiakkaiden ja omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteistyötä eri sektoreiden välille tulee lisätä. Päätöksissä tulee huomioida tulevat muutokset asukkaiden ikärakenteessa.

Laatusuosituksen mukaisena tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä tarjottavien palvelujen ja niiden vaikuttavuuden parantaminen. Suositus koskee ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia sekä säännöllisesti heidän käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Ikäihmisten neuvolan toiminta tukee ikäihmisten kotona selviytymistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinoin ja neuvola tarjoaa yhteistoimintaa kunnalle.

Ikäihmisten palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet määritellään laatusuosituksessa.

Laatusuositukseen on koottu linjaukset kolmelta osa-alueelta;

- 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen
- 2) asumis- ja hoitoympäristöjen kehittäminen
- 3) henkilöstön määrän, johtamisen ja osaamisen kehittäminen.

Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta ja ehkäisevää toimintaa sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositukset 2008.)

Laatusuosituksen mukaan iäkkäiden palvelujärjestelmää on kehitettävä monipuolisemmaksi. Yksi linjaus on palvelujärjestelmän laajentaminen hyvinvointia ja terveyttä edistävien ja toimintakyvyn laskua ehkäisevään suuntaan lisäksi esitetään neuvontapalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien järjestämistä kaikkiin kuntiin. Toinen linjaus on tukevien ja kuntouttavien palvelujen lisääminen kotona asumisen edistämiseksi, myös asuntojen turvallisuutta ja esteettömyyttä on parannettava. (Muurinen 2009, 3.)

Suositusta uudistettaessa on edelleen tarkoituksenmukaista korostaa kotona asumisen mahdollistamista riittävien ja oikea-aikaisten palvelujen turvin. Ikäihmisten toimintakyky ja siinä tapahtuvat muutokset ovat olennaisen tärkeitä palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Uudistettavaan suositukseen tulisi lisätä ikäihmisten fyysiseen,

psykykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen sekä ehkäisevien palvelujen sisältöä. (Voutilainen 2007, 36.)

Kaikissa sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa työote on toimintakykyä edistävä. Ikäihmisten sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Kunnilla on vastuu palvelujen järjestämisestä. Kunnat voivat itse tuottaa palvelut tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelun tarjoajilta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuosituks 2008.)

3.3 KASTE- kehittämisohjelma

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi Kaste-kehittämisohjelman, joka perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettuun lakiin (733/1992). Kaste- ohjelma vuosille 2008- 2011 on vahvistettu 31.1.2008.(Kallinen-Kräk 2009, 10- 13.) Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveystoimintaa.

Kaste- ohjelmassa määritellään lähivuosisien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät toimenpiteet ja kehittämistavoitteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelman mukaiseen kehittämistoimintaan toteutumiseen kunnat ja kuntayhtymät voivat saada valtionavustusta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008- 2011.)

KASTE - kehittämisohjelman tavoitteet, keinot ja teema-alueet

Tavoitteet	Keinot	Teema-alueet
1. Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee	1. Ehkäistään ennalta ja puututaan varhain 2. varmistetaan henki-	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet:

2. Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	löstön riittävyys ja osaaminen	- osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy
3. Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat	3. Luodaan sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit	- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja prosessit
		- Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö
		- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistaminen
		- Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon vahvistaminen

Kaste- ohjelman tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä väestön osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta, mahdollisemman varhain, varmistamalla alan henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla vaikuttavat toimintamallit ja sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet. Ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet yksilöidään ja konkretisoidaan sekä aikataulutetaan vuosille 2008- 2011. (Kallinen- Kräk 2009,13.) Ikäihmisten neuvolan tavoitteet ovat yhtenäiset Kaste-ohjelman ikäihmisiä koskevien tavoitteiden kanssa. Ensimmäiseksi tavoitteeksi on kirjattu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Virkkusen, Engeströmin ja Miettisen (2009,3) mukaan pitäisi kyetä katsomaan, mitä kansalaiset tarvitsevat, mikä on järkevää ja minkälaiset keinot toteuttaisivat parhaiten tavoitteita. Heidän mukaansa nykyistä kehitystä leimaa yritys tehdä vanhoista keinoista tehokkaampia. Ikäihmisten neuvola tarjoaa uutta toimintamallia kunnan jo käytössä olevien palvelujen rinnalle.

3.4 PARAS-hanke

Suomen Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 PARAS – hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Hankkeen tavoitteena on turvata kuntien vastuulla olevan hyvinvointipalvelut myös tulevaisuudessa kuntien asukkaille.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta tuli voimaan vuoden 2007 helmikuussa. Lain edellyttämät uudistukset on tarkoitus toteuttaa vuoden 2012 kuluessa. Suurin osa muutoksista koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Väestön ikääntyminen lisää tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Uudistusten valmistelussa on tunnistettava tulevien vuosikymmenten muuttuvat palvelutarpeet. Vastuu kansallisten uudistusten toteuttamisesta on kunnilla. Kunnan hyvinvointipalveluiden perusta tulee olla eri sektoreiden yhteistyössä. Terveiden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen, kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisy ovat tärkeimpiä näkökulmia pyrittäessä väestön yleisen hyvinvoinnin parantamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15- 30.) Yhteistyö, vastuun jakaminen, eri sektoreiden välillä olisi yksi keino selviytyä kiristyneessä taloudellisessa tilanteesta. Valmius yhteistyöhön vaihtelee eri kunnissa. Muutosten aikaan saaminen ei käy nopeasti, se edellyttää pitkälistä prosessia ja asenteiden tarkastelua.

Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen aikana nousi esiin kuntien kireä taloudellinen tilanne. Monien kuntien sosiaalipalvelut ovat paljolti korjaavaa ja ensiapuluonteista työtä. Vanhustenhuoltoa pidettiin sosiaalihuollon heikompana lenkinä. Koti- ja laitoshoidossa on henkilöstöpula ja puutteita ilmenee myös työkäytännöissä. Vuosina 2003- 2005 on Satakunnassa maakunnan hankerahoitusta myönnetty eniten 29,6 % (416 725€) vanhusten palvelujen kehittämiseen. (Kallinen - Kräkin & Meltti 2006, 31.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Satakunnan vanhustuki ry:n hallinnoiman Ikäihmisten neuvola Sykkeen toiminnan ulkoinen arviointi.

Tutkimustehtävänä oli:

- 1) Kuvata asiakkaiden kokemuksia ikäihmisten neuvolan toiminnasta.
- 2) Kuvata työntekijöiden ja johtotason kokemuksia ja mielipiteitä neuvolan toiminnasta.
- 3) Neuvolan toiminnasta laadittujen tilastojen sekä raporttien sisältämän tiedon käyttö arviointityössä.

5 TUTKIMUSMENETEMÄ

5.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin BIKVA- mallin mukaista ulkoista arviointitutkimusta. Menetelmän mukaisesti järjestettiin avoimia ryhmähaastatteluja. Ryhmähaastatteluissa kartoitettiin asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden sekä hallintojohdon kokemuksia, mielipiteitä ja toiveita koskien ikäihmisten neuvolan toimintaa.

Avointen ryhmähaastattelujen lisäksi käytettiin ikäihmisten neuvolatoiminnasta laadittuja tilastoja sekä raportteja. Käytettävät tilastot ja raportit antoivat lisäarvoa laadullisen BIKVA- mallin tuottamaan aineistoon, määrällisen tutkimuksen keinoin.

5.2 Arviointi tiedon tuottajana

Arvioinnin tavoitteena on usein eri käyttötarkoituksissa tarvittavan tiedon tuottaminen. On syytä pohtia etukäteen mihin saatavaa tietoa käytetään, miten sitä välitetään ja hyödynnetään. (Korhonen 2007, 30.) Tässä opinnäytetyössä kerättiin asiakkaiden

mielipiteitä Bikva- mallin mukaisesti avoimissa ryhmähaastatteluissa. Saatua tietoa käytettiin sekä työntekijöiden että hallintojohdon haastatteluissa. Kerättyä tietoa käytettiin ikäihmisten neuvolatoiminnan ulkoisessa arvioinnissa.

Arviointi on apuväline tiedon tuottamisessa, ei itsetarkoitus. Arvioinnin tehtäviä voidaan ajatella kehittämistyötä hyödyntäväksi arvioinniksi tai tiedontuotantoon tähtääväksi arviointitutkimukseksi. Arvioinnin tavoitteet ovat muuttuneet asiakkaiden omiksi laatutavoitteiksi. Arviointiasetelman tarkoituksenmukaisuus ja käyttökelpoisuus tulee punnita tapauskohtaisesti. Näin tuotettu arviointitutkimus voi tuottaa aidosti hyödynnettävää tietoa. (Korhonen 2007, 30- 31.) Opinnäytetyössä arviointia käytettiin tiedon tuotantoon. Asiakkaiden esiintuomat laatutavoitteet koottiin ja ne näkyvät arviointituloksiin vaikuttavina tekijöinä. Saadut haastattelutulokset vaikuttavat selvästi arvioinnin tulokseen. Arvioinnin avulla tulokset saatiin näkyviksi.

Arvioinnin avulla saatiin tietoa palvelujen vaikuttavuudesta. Saatavasta tiedosta tulee olemaan hyötyä sekä ammattilaisille että asiakkaille. Arvioinnin voi suorittaa organisaation sisäinen tai ulkopuolinen henkilö, tärkeää on saatujen arviointitulosten viestittäminen. (Korhonen 2007, 38- 39.) Tämän opinnäytetyön tekijä oli ikäihmisten neuvolatoiminnan ulkopuolinen henkilö. Opinnäytetyön tulokset luovutetaan tilaajalle eli ikäihmisten neuvolan ohjausryhmän jäsenille, toiminnanjohtajalle sekä neuvolan työntekijöille. Tulokset tavoittavat siten yksittäiset palvelun tuottajatasot päätöksentekotason. Arviointien tulosten tulisi hyödyntää päätöksentekoa sekä yksittäisiä toimijoita palvelujen tuotannon tasolla. (Korhonen 2007, 41.)

5.3 Laadullista arviointitutkimusta

Tavoitteena laadullisessa arviointitutkimuksessa on ymmärtää tutkimuksen kohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena on ikäihmisten neuvola ja tarkoituksena sen toiminnan arviointi. Pyrkimyksenä oli löytää tai paljastaa tosiasioita. Aineisto kerättiin luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 157- 160).

Avoimessa haastattelussa haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen tai tutkimustehtävään. Avoimessa haastattelussa sallitaan tutkijan intuitiiviset ja kokemusperäiset lähestymiset ja väliintulot. Haastattelijan tehtävänä on antaa haastateltavan puhua vapaasti, mutta pitää haastattelu koossa. (Tuomi 2009, 76.) Avoimissa ryhmähaastattelutilanteissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle luotiin mahdollisuus vapaaseen ajatustenvaihtoon ja keskusteluun. Haastateltavilta kerättiin todellisia mielipiteitä ja ajatuksia neuvolan toiminnasta. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijat voi halutessaan toistaa kysymyksensä, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi 2009, 73.)

Laadullisen tutkimuksen yleisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi 2009, 71.) Haastattelun lisäksi opinnäytetyön tekijä havainnoi haastateltavia haastattelun kuluessa. Havainnointia voidaan käyttää vapaassa tutkimusasetelmassa aineiston hankinnan menetelmänä. Tässä opinnäytetyössä haastattelijat käyttivät neuvolan johtotason ja työntekijöiden sekä asiakkaiden haastatteluissa vuorovaikutuksellista roolia. Haastattelujen avulla saatiin tietoa toiminnan onnistumisesta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi työssä käytettiin neuvolatoiminnasta laadittuja tilastoja ja vuosikertomuksia. Nämä menetelmät yhdessä tuottavat luotettavaa tietoa ikäihmisten neuvolan toiminnasta.

5.4 BIKVA- malli

5.4.1 Perusajatus

BIKVA tulee Tanskan kielen sanoista ”Brugerinddragelse I KVA litetsvurdering eli ”asiakkaiden osallisuus laadun varmistajana”. BIKVA- mallin tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda siten yhteys asiakkaiden ongelmin ymmärtämisen ja julkisen sektorin intervention välille. Asiakkaan roolina on olla ”tiggers for learning”, mikä tarkoittaa heidän olevan oppimisen käynnistäjiä tai aiheuttajia. Mallista on hyviä kokemuksia Tanskasta sekä myös Ruotsista ja Norjasta.

Mallin lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Osallisten näkemykset ja kokemukset välitetään organisaation eri tasoille ja lopulta poliittisille päättäjille. Asiakkaiden kokemukset pyrkivät näin toimimaan muutosvoimana työn kehittämisessä. Arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. BIKVA- mallissa arvioijan tulee pitää kaikki saamansa palaute yhtä arvokkaana ja objektiivisena, asiakkaiden palaute on yhtä arvokasta kuin muidenkin sidosryhmien.

BIKVA- malli on kvalitatiivisesti suuntautunut. Se pystyy siten paneutumaan syvälle asiaan ja auttaa tekemään vaihtelevia, yksityiskohtaisia ja kokonaisvaltaisia analyysejä, joiden avulla lisätään ymmärrystä siitä, miten arviointiin osallistuvat ymmärtävät ja tulkitsevat omat tilanteensa. Kvalitatiivinen menetelmä voi antaa uusia ideoita ja näkökulmia ja siten myös uusia sosiaalityön arviointivälineitä. Arvioija voi osallistua muutosprosessiin enemmän tai vähemmän aktiivisesti. Arvioija voi antaa BIKVA- prosessista saatujen tietojen puhua puolestaan, antaa arviointiprosesseista saatujen tietojen perusteella suosituksia tai edistää muutokseen johtavaa kehittämisprosessia.

Asiakkaiden ja muiden sidosryhmien ryhmähaastattelun perusteella voidaan laatia kyselykaavake, jonka avulla hankitaan kvantitatiivista tietoa palvelujen arvioimiseksi. Yksi tärkeä ulottuvuus BIKVA- mallin toteutuksessa on se, että kritiikki, kielteinen tai myönteinen, johtaa konkreettiseen toimintaan organisaation eri tasoilla. (Krogstrup 2004, 7-9.)

Bikva- mallin käyttö on yleistynyt Suomessa viime vuosina arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Bikva- mallia on käytetty eri tutkimuksissa, esimerkiksi omaishoidon arviointi ja kehittämistyössä, vauvaperheiden vertaistukiryhmän arviointitutkimuksessa sekä lastensuojeluhankkeen arviointityössä. Omaishoitaja asiantuntijana, Bikva- mallin käyttö omaishoidon arvioinnin ja kehittämisen välineenä - tutkimuksen julkaisi Omaishoitajat ja Läheiset -liitto vuonna 2006. Hankkeen avulla kehitettiin omaishoitajaa tukevia palvelukokonaisuuksia. (Autio, Mäkelä, Pennanen & Välikangas 2006, 1- 2.) Tikkurilassa Laurea – ammattikorkeakoulussa Eeva Pia on tehnyt opinnäytetyönään Vauvakynkkä- vertaistukiryhmän arviointitutkimuksen Bikva- mallin avulla vuonna 2009. Arviointitutkimuksen avulla kerättiin tietoa siitä, millaista tukea vanhemmat saavat ryhmästä ja kokevatko vanhemmat saavansa tukea vanhemmuuteen. (Eeva, 2009, 1-2.) Vaasan kaupungissa Riitta Hirsikoski on käyttänyt Bikva- mallia lastensuojeluhankkeen arvioinnin välineenä vuonna 2006 (Hirsikoski 2006, 2).

5.4.2 Pääpiirteet

BIKVA- mallissa oppiminen käynnistyy niin, että ensiksi tehdään asiakkaille avoin ryhmähaastattelu. Asiakkaat määrittävät omat arviointikysymyksensä omien kriteeriensä perusteella. Heitä pyydetään kertomaan ja perustelemaan itse kokemiaan myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia. Ryhmähaastattelun tuloksena saadaan subjektiivisia laatuarviointeja ja tietoa kokemuksista. Käymällä vuoropuhelua asiakkaiden kanssa toivotaan heiltä saatavan myös tietoa tulevaisuuden vaatimuksista. Asiakkaita osallistamalla toivotaan tulevan esiin asioita, joista eivät johtajat, poliittiset päättäjät eivätkä kenttätöntekijät ole tietoisia.

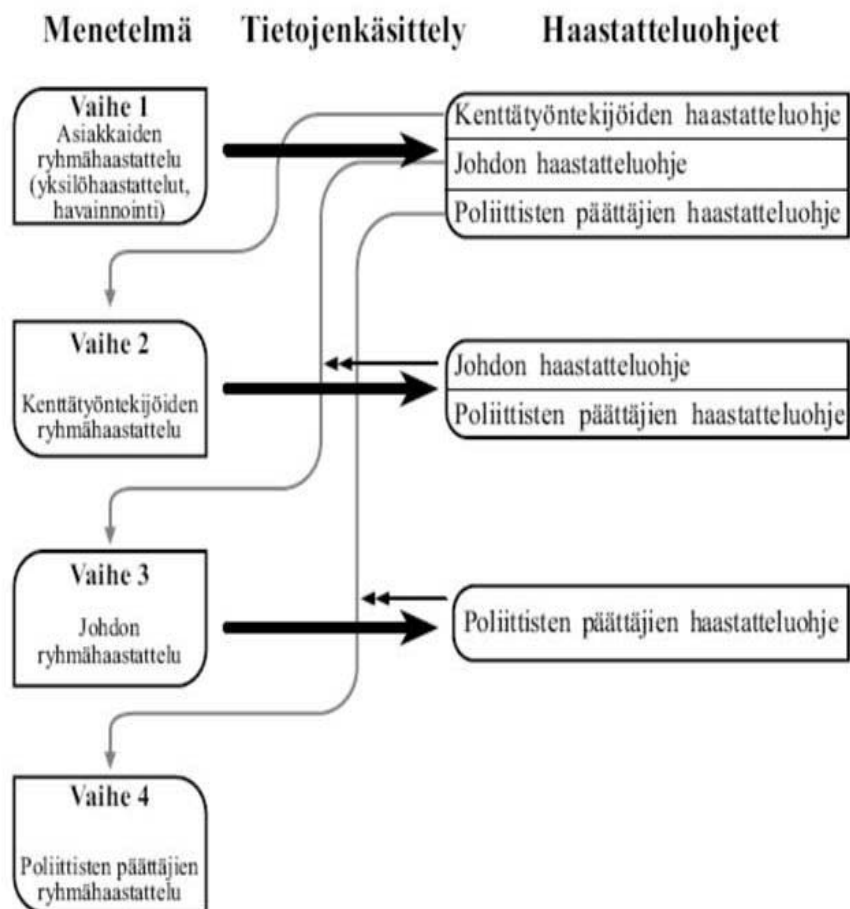
Kenttätöntekijät otetaan haastatteluun asiakkaiden jälkeen, sillä heillä voi olla erityisiä ja oikeutettuja näkemyksiä työskentelystään. Nämä voivat koskea lainsäädäntöä, poliittista päätöksentekoa, yleistä etua tai yleisiä näkökohtia. Tässä vaiheessa asiakkailta saatu palaute esitellään kenttätöntekijöille. Haastattelemalla kenttätöntekijöitä kuullaan heidän tulkintansa siitä, miten asiakkaiden esiintuomat näkökulmat vaikuttavat heidän työhönsä.

Kenttätyöntekijät hoitavat tehtävänsä päivittäisessä yhteydessä asiakkaisiinsa hyvin itsenäisesti. Heidän on otettava huomioon tärkeysjärjestyksiä tehtävien hoidossa sekä huomioitava ammatillisia ja eettisiä näkökohtia. Ensisijainen tavoite on, että kenttätyöntekijät pohtivat omaa työtään. Asiakkaiden haastattelun on tarkoitus myös vaikuttaa muihin tasoihin. Kenttätyöntekijöiden odotetaan oppivan asiakkaiden haastattelusta eniten.

Asiakkaiden ja neuvolan työntekijöiden haastatteluissa saatu palaute esitellään ryhmähaastattelussa hallintojohdolle. Tarkoituksena on pohtia saadun palautteen syitä.

Asiakkaiden, kenttätyöntekijöiden ja hallintojohdon ryhmähaastatteluissa saatu palaute esitellään poliittisille päättäjille. Tarkoituksena on kuulla heidän arvionsa saaduista palautteista Johtajien ja poliittisten päättäjien osallistamista perustellaan sillä, että työntekijät usein kertovat lainsäädännön vaikuttavan heidän tehtäviensä hoitoon. (Krogstrup 2004,10.)

BIKVA-mallin eteneminen voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 1 BIKVA-MALLI

Ikäihmisten neuvolatoiminnan ulkoinen arviointi- työ luovutetaan tilaajalle, Satakunnan vanhustuki ry:n toiminnanjohtaja Irma Roiniselle. Tarkoituksena on, että hän toimittaa sen poliittisille päätöksentekijöille vaiheen 4 mukaisesti.

5.4.3 Päätavoite

BIKVA- mallin ja erityisesti kenttätyöntekijöiden päätavoitteena on kehittyminen ja oppiminen. Tavoitteena on, että asiakkaat voivat omin sanoin kuvailla ja tulkita näkemyksiään omasta näkökulmastaan sekä se millä eri tavoilla päivittäiset ilmiöt koetaan ja millaisia merkityksiä niille annetaan. Tavoitteena on selvittää miten arviointiin osallistuvat sidosryhmät kokevat arkensa henkilökohtaisella tasolla. Asiakkaiden osallistamisen taustalla BIKVA- mallissa on se, että heidän omia kiinnostuksen koh-

teitaan, prioriteettejaan ja valmiuksiaan on kunnioitettava. Arvioitaessa inhimilliseen prosessointiin liittyviä ratkaisuja BIKVA- malli on erityisen merkityksellinen.

BIKVA- mallin merkittävimmät mahdollisuudet ovat kaksikehäisessä oppimisessa. Siinä organisaatio pystyy näkemään tilanteen monelta kannalta ja siten kyseenalaistamaan olemassa olevat toimintatavat. Organisaation pysyminen avoimena asiakkaiden näkökannoille on kaksikehäisen oppimisen edellytyksenä. Asiakkaiden haastattelu käynnistää oppimis- ja arviointiprosessin kunnallisorganisaation muilla tasoilla. Tavoitteena on olemassa olevien käytäntöjen ja toimintatapojen kyseenalaistaminen. (Krogstrup 2004,13.)

6 AINEISTON KERÄÄMINEN

Ennen aineiston keräämistä opinnäytetyön tekijä tapasi ikäihmisten neuvolan toiminnanjohtaja Irma Roinisen. Tapaamisen yhteydessä käytiin läpi tutkimuksen tavoitteet ja käytännön toteutus. Opinnäytetyön tekijä tapasi myös ikäihmisten neuvolan työntekijät ja keskusteli heidän kanssaan tehtävästä tutkimuksesta.

6.1 Asiakkaiden avoimet ryhmähaastattelut

Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden avoimet ryhmähaastattelut toteutettiin neuvolan henkilökunnan järjestämien asiantuntijoiden alustamien luentotilaisuuksien jälkeen neuvolan vastaanottotilan välittömässä läheisyydessä olevassa kokoustilassa. Haastattelupaikka oli asiakkaille tuttu ja luonteva. Arviointiprosessiin osallistuville asiakkaille ilmoitettiin arvioinnin tekemisestä etukäteen suullisesti. Suullisen ilmoituksen etuna oli, että arviointiin osallistuvat asiakkaat saattoivat kysyä tutkimuksen kulusta. Se lisäsi asiakkaiden motivaatiota ja vähensi epävarmuutta. Luentotilaisuuksien alussa toiminnanjohtaja Irma Roininen kertoi asiakkaille mahdollisuudesta osallistua tilaisuuden jälkeen pidettävään avoimeen ryhmähaastatteluun. Kaikki ryhmähaastattelun osallistujat olivat molemmilla haastattelukerroilla neuvolan palveluja käyttäviä naisia. Yhteensä heitä oli 16 eri henkilöä.

Avoimia ryhmähaastatteluja tehtiin kaksi. Haastattelujen tavoitteena oli, että asiakkaat itse valitsivat näkökulman, mistä he halusivat näkemystään kuvata. Aikaa molempiin ryhmähaastatteluihin kului noin yksi tunti. Avoimissa ryhmähaastatteluissa asiakkaita pyydettiin kertomaan ja perustelemaan mitä he pitävät Ikäihmisten neuvolatoiminnassa myönteisenä ja mitä kielteisenä. Asiakkaille kerrottiin, että saadut tiedot käsitellään ja saatua tietoa tullaan käyttämään arviointitutkimuksen materiaalina. Opinnäytetyön tekijä pyrki kartoittamaan asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia kuuntelemalla ja havainnoimalla myös asiakkaiden keskinäistä kommunikointia.

Asiakkaat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun sekä toivat selvästi esiin omia ajatuksiaan ja mielipiteitään koskien Ikäihmisten neuvolan toimintaa. Haastatteli koki, että asiakkaat kertoivat ajatuksiaan mielellään. Asiakkaat olivat innoissaan, kun heidän mielipidettään kysyttiin.

6.2 Neuvolan työntekijöiden haastattelut

Neuvolan työntekijöiden osallistaminen tapahtui hyvin samojen periaatteiden mukaan kuin asiakkaiden osallistaminen. Työntekijöiden avoimet haastattelut suoritettiin neuvolan vastaanottotilassa työpäivän aikana ennalta sovittuina päivinä.

Neuvolan työntekijöille kerrottiin etukäteen haastattelun toteuttamisesta ja tavoitteista. Haastattelussa asiakkaiden palaute esitettiin neuvolan työntekijöille. Palaute osoitti sen, miten asiakkaat kokivat työntekijöiden käytännöt ja toimintatavat. Tässä tutkimuksessa työntekijöiltä pyydettiin arvio, mihin asiakkaiden arviot heidän mielestään perustuivat.

Ensisijainen tarkoitus oli, että työntekijät pohtivat omaa toimintaansa. Neuvolan työntekijät pohtivat asiakkaiden palautetta ja sen perusteella he pohtivat tekemäänsä työtä ja antoivat oman arvionsa tekemästään työstä. Neuvolan työntekijöiden saaman palautteen on tarkoitus toimia heillä oppimisprosessina.

Joitakin esiin tulleita asioita tulee työstää edelleen esimerkiksi työnohjauksessa tai henkilöstökokouksissa. Osaa asiakkaiden palautteesta tulee käsitellä myös johtotasolla ja osa tuoda poliittisten päättäjien tietoon rakentavaa keskustelua varten.

6.3 Johtotason ja päättäjien osallistaminen

Johtajat otetaan usein mukaan ja heiltä odotetaan sitoutumista asiaan (Krogstrup 2004, 22). Tämän opinnäytetyön johtotason haastattelusta sovittiin Satakunnan vanhustuki ry:n hallituksen kevätkokouksen yhteydessä. Haastattelun ajankohta ja paikka päätettiin myöhemmin. Haastatteluun osallistuvat toiminnanjohtaja Irma Roininen sekä hallituksen puheenjohtaja Ritva Kangassalo. Johtotason haastattelun pohjana käytettiin neuvolan työntekijöiden ja asiakkaiden haastatteluissa esiin tulleita mielipiteitä ja ajatuksia. Ne esiteltiin johtoportaalte heille järjestetyssä haastattelutilaisuudessa. Ikäihmisten neuvolan johtotaso on hyvin perehtynyt neuvolan toimintaan.

Valmis raportti voidaan toimittaa kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle tai muille poliittisille päättäjille rakentavaa keskustelua varten. Poliittisten päättäjien haastattelut tehdään samojen periaatteiden mukaan kuin muutkin haastattelut. Poliittisten päättäjien ”haastattelu” on usein kuitenkin luonteeltaan keskustelua arviointituloksista. Ongelmat, jotka ovat konkreettisesti poliittisten päättäjien ratkaistavissa, on tärkeää kuitenkin tuoda heidän tietoonsa. (Krogstrup 2004, 23.) Tarkoituksena on kuulla heidän näkemyksiään tehdyn ulkoisen arvioinnin tuloksista.

6.4 Ikäihmisten neuvolatoiminnan tilastoja

Laadullisen Bikva- mallin mukaisten avointen ryhmähaastattelujen tuoman aineiston lisäksi tutkimuksessa on käytetty Ikäihmisten neuvolatoiminnasta laadittuja tilastoja sekä raportteja. Ne tukevat kerättyä aineistoa määrällisen tutkimuksen keinoin. Tilastoja esitetään työn loppupuolella kappaleessa 8.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Tulosten analysointia

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sillä pyritään kuvaamaan saatua tietoa sanallisesti. (Tuomi 2009, 91,106). Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Lisäksi tavoitteena on tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta aineistosta.(Tuomi 2009, 108.)

Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden kokemukset ikäihmisten neuvolatoiminnasta on pelkistetty, ryhmitelty ja jaettu alakategorioihin sisällönanalyysin avulla. Saman sisältöiset kategoriat on yhdistelty toisiinsa ja niistä on muodostettu yläkategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Yläkategorioita yhdistävänä kategoriana on hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta, joka edistää ikäihmisten kotona asumista ja siirtää pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista.

TAULUKKO 1 Asiakkaiden kokemuksia

	<u>Alakategoriat</u>	
Kynsien leikkaus	Vertaistuki	Ystävien näkeminen
Korvien putsaus	Henkinen tuki	Tilaisuuksiin osallistuminen
Siivousapu	Jaksamisen huomiointi	Tapaaminen päivän kohokohta
Terveys- ym. luennot	Keskusteluapu	Retkille osallistuminen
Verenpaineen mittaust	Mieltä virkistävää	Vapaus valita osallistuminen
Veriarvojenmittaukset		
Ulkoilutus		
Vesijumppa		

	<u>Yläkategoriat</u>	
Fyysinen hyvinvointi	Psyykkinen hyvinvointi	Sosiaalinen hyvinvointi

<u>Yhdistävä kategoria</u>
Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta

7.2 Asiakkaiden kokemuksia ikäihmisten neuvolan toiminnasta

Neuvolan asiakkaita pyydettiin kertomaan henkilökohtaisia kokemuksiaan neuvolan toiminnasta. Heitä pyydettiin kertomaan mitä he pitivät myönteisenä tai kielteisenä sekä perustelemaan mielipiteitään. Tiedot on koottu neuvolan asiakkaiden avoimissa ryhmähaastatteluisissa.

Ikäihmisten neuvolassa fyysisen, psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen ovat määriteltyinä neuvolan toimintamuodoiksi ja ovat yhdistävinä tekijöinä, kun ryhmitellään asiakkaiden kokemuksia samansisältöisiin kategorioihin. Näitä toiminta-alueita yhdistää hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan periaatteet, jotka on kirjattu arvioitavan neuvolatoiminnan tarkoituksiksi.

Neuvolan toimintamuodot, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen, muodostavat yläkategoriat. Yläkategoriat kuvaavat niitä alakategorioita, joista ne on muodostettu.

Psyykkinen hyvinvointi on yksi neuvolan toimintamuodoista. Avoimissa ryhmähaastatteluissa ensimmäisenä asiana asiakkaat mainitsivat vertaistuen merkityksen omaa jaksamista tukevana seikkana. Asiakkaat kokivat, että monet yksinäiset ihmiset tulivat neuvolassa järjestettyihin luentotilaisuuksiin toistensa takia. Tilaisuudet mahdollistavat tapaamisen sekä vertaistuen saannin. ”Masennukseen saa apua puhumalla”-toteamus vahvistaa tapaamisten merkityksen.

Keskustelut työntekijöiden kanssa sekä henkinen tuki mainittiin asioina, joka ”auttavat jaksamaan kotona oloa”. Asiakkaat kokivat sosiaalisen kanssakäymisen ja keskinäisen verkoston tuntemuksen, tuttuuden, tärkeäksi. Toisille asiakkaille tärkeää oli mahdollisuus osallistua tilaisuuksiin nimettöminä. Sosiaalinen kanssakäyminen ja työntekijöiltä saatava tuki koettiin tärkeäksi neuvolan tarjoamiksi palveluiksi. Retket koettiin hyviksi ja virkistäväksi tapahtumiksi.

Toisen yläkategorian muodostaa neuvolan toimintaan kuuluva sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Se sisältää muun muassa sosiaali- ja terveystalouteihin liittyvää ohjausta, neuvontaa ja toimintaa. Nämä palvelut on määritelty yhdeksi neuvolatoiminnan painopistealueeksi. Asiakkaat sanoivat arvostavansa työntekijöiden ammattitaitoa, ystävällisyyttä ja asiallisuutta. Heidän kokemuksensa mukaan työntekijöiden ammattitaito näkyi suoritetuissa hoitotoimenpiteissä. Asiakkaiden kertoman mukaan työntekijät ”ottavat asiat hoitaakseen eivätkä vähättele”. He kokivat kehtaavansa kysyä työntekijöiltä asioita ja kokivat saavansa nopeasti apua. Työntekijöiden ammattitaito koettiin hyväksi ja saatu tuki konkreettiseksi. Työntekijöiden tapaamisen koettiin olevan päivän kohokohta. Asiakkaat arvostivat sitä, että työntekijöillä oli aikaa kuunnella ja auttaa. Asiakkaiden kertomukset kuvastivat myös luottamusta työntekijöihin.

Kolmas neuvolatoiminnan painopistealue, fyysisen hyvinvoinnin tukeminen, koettiin tärkeäksi toiminnaksi asiakkaiden haastatteluissa. Erityisesti luennoista saatavaa tietoa pidettiin tarpeellisenä. Arvokkaaksi koettiin asiakkaan mahdollisuus itse valita

mihin tilaisuuteen osallistuu. Fysioterapeutin järjestämä liikunta, muun muassa vesijumppa oli koettu hyvänä. Asiakkaat toivoivat lisää ohjattua liikuntaa.

Asiakkaiden esiintuomien kokemusten perusteella voidaan todeta ikäihmisten neuvolatoiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutuneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä kuntoutuksen keinoin. Asiakkaat kokivat, että neuvola toimii matalan kynnyksen vastaanottopaikkana. Sen koettiin tarjoavan myös ennaltaehkäisevää sosiaalista - ja terveydenhuollollista palvelua pienten terveydenhuollollisten hoitotoimenpiteiden, asioiden selvittelyn ja neuvonnan muodossa. Asiakkaat arvostivat ikäihmisten neuvolan työntekijöiden ammattitaitoa ja asiallista kohtelua sekä saamansa konkreettista tukea. Saamansa tuen avulla he ovat kokeneet selviytyneensä kotona. Asiakkaat pitivät tärkeänä avun nopeaa saantia ja työntekijöiden korkeaa asiakasta kunnioittavaa työmoraalia. Tärkeäksi asiakkaat mainitsivat myös sosiaalisen kanssakäymisen toisten ikäihmisten kanssa ja vertaistuen auttaneen heitä jaksamaan.

Ainoaksi negatiiviseksi asiaksi asiakkaat mainitsivat neuvolan tilojen pienuuden. Vastaanotto- ja kokoontumistila koettiin pieneksi. Kaikki halukkaat eivät mahtuneet kokoustilassa järjestettäviin tilaisuuksiin, mikä osoittaa toiminnan olevan haluttua.

Monet asiakkaat olivat hämmästyneitä, kun kävi ilmi, että ikäihmisten neuvolatoiminta on loppumassa.

” Kysykää niiltä, mihin nämä vanhukset sitten laitetaan, jos tämä neuvolatoiminta loppuu.”

7.3 Työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä Ikäihmisten neuvolatoiminnasta

Neuvolan työntekijöille esiteltiin asiakkaiden avoimien ryhmähaastattelujen tulokset. Saamansa palautteen pohdinnan lisäksi he kertoivat omia kokemuksiaan ja mielipiteitään neuvolan toiminnasta.

Ikäihmisten neuvolan työntekijöiden mielipiteitä ja kokemuksia on analysoitu samojen kategorioiden perusteella kuin asiakkaiden kokemuksia neuvolan toiminnasta. Neuvolan toiminnan painopistealueiden mukaisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen muodostavat yläkategoriat. Yläkategoriat kuvaavat niitä alakategorioita, joista ne on muodostettu.

TAULUKKO 2 Työntekijöiden kokemuksia

	<u>Alakategoriat</u>	
Kynsien leikkaus	Henkinen tuki	Kotikäynnit
Korvien puhdistus	Läsnäolo	Neuvolatoiminta
Lääkehoidon seuranta	Keskusteluapu	Retkien järjestäminen
Muistitestit	Vertaistuen järjestäminen	Luentojen järjestäminen
Ravitsemusneuvonta	Saattohoito	Apuvälineiden hankinta
Verensokerin mittaus	Yhteistyö Kelan kanssa	Ryhmätoiminta
Ulkoiluapu	Vierailukäynnit sairaalassa	
Liikuntaneuvonta		
Kotikuntoutus		
Terveyskeskustelut		

	<u>Yläkategoriat</u>	
Fyysinen hyvinvointi	Psyykkinen hyvinvointi	Sosiaalinen hyvinvointi

<u>Yhdistävä kategoria</u>
Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta

Sosiaalinen hyvinvointi on yhtenä yläkategoriana ja se on myös neuvolatoiminnan painopistealue, jonka mukaisesti työntekijät kokivat toimivansa. Työntekijät kokivat sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta toimimisen tärkeäksi. He pitivät tärkeinä asiakkaiden ohjaamisen erilaisiin ryhmätoimintoihin, kuten muisteluryhmiin ja alustettuihin keskusteluryhmiin. Työntekijät pyrkivät havainnoimaan työssään asi-

akkaan syrjäytymisen uhkaa. Työntekijät kokivat, että on tärkeää kuunnella mitä asiakas haluaa puhua sekä seurata asiakkaan sosiaalisen elämän vilkkautta. ”On hyvä tietää kuka käy asiakkaiden luona vierailulla ja kuinka usein”. Sekä neuvola- että kotikäyntien yhteydessä asiakkailta on mahdollisuus keskustella työntekijän kanssa. Työntekijöiden kokemuksen mukaan kotikäynnit tukevat ja mahdollistavat asiakkaiden kotona selviytymistä pidempään ja lisäävät turvallisuutta yksin asumiseen. Työntekijät pitivät tärkeänä, että neuvolan vastaanotto on avoinna joka päivä ja asiakkaat voivat pistäytyä neuvolaan tai soittaa ja tulla käymään aamupäivisin tai tarvittaessa erikseen sovittuna aikana. Työntekijät kokivat, että ikäihmisten turvallisuuden tunne kotona lisääntyy ja syrjäytymisen uhka vähenee kun on tiedossa puhelinnumero, johon voi soittaa tai osoite, jonne voi mennä.

Toinen yläkategoria sisältää fyysinen hyvinvoinnin, joka sisältää sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvää ohjausta, neuvontaa ja toimintaa. Neuvolan työntekijät painottavat työssään terveyden edistämisen näkökulmaa. Neuvolassa tämä toteutuu mittauksin, seurannalla ja ohjauksella. Työntekijät pitivät tärkeänä, että voivat tehdä pieniä hoidollisia toimenpiteitä vastaanotolla sekä kotikäyntien yhteydessä. Työntekijät kokevat tärkeänä asiakkaiden henkilökohtaisen kohtaamisen. pyrkivänsä aktivoimaan asiakkaita ulkoiluun ja kuntoutukseen aina yksilölliset tarpeet huomioiden. He korostavat asiakkaille lihaskunnon ylläpitämisen merkitystä myös kotikuntoutuksen keinoin. ”Lihaskunnosta huolehtiminen turvaa kotona pärjäämisen”. Neuvolan toimintaan kuuluvat terveystuennot ja liikuntaryhmät. Työssä tärkeää on asiakkaan ohjaus ja neuvonta eri asioissa sekä käytännön asioissa auttaminen, esimerkiksi ravintoon ja liikuntaan liittyvät valinnat.

Psyykkinen hyvinvointi on kolmas analysoinnissa käytetty yläkategoria. Työntekijät kertoivat suorittavat asiakkaiden fyysisen kunnon kartoitusta sekä Työntekijät huomioivat asiakkaat kokonaisuuksina. Huomiota kiinnitetään moniin eri asioihin. Työntekijät keskustelevat liikunnan tärkeydestä ja ohjaavat asiakkaita myös kuntoutustoiminnan piiriin. He kokevat ”luottamuksellisuuden tärkeänä neuvolatyössä”. Työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa ikäihmisten arkipäivän valintoihin myös terveyskeskusteluissa ohjauksen ja neuvonnan avulla. He kokevat työn laaja-alaisuuden tärkeänä, samoin nopean puuttumisen mahdollisuuden. Työntekijöiden mukaan” nopean reagoinnin avulla säästetään aikaa ja rahaa”.

Toiminnan laaja-alaisuutta tukee myös monien eri auttajatahojen kanssa tehtävä yhteistyö, joka on kehittynyt toimintavuosien aikana, esimerkkinä yhteistyö terveyskeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Työntekijät kokevat neuvolan toiminnan muuttuneen toimintavuosien aikana. Toiminnan muutoksen on mahdollistanut asiakkaiden henkilökohtaiset tapaamiset ja ikäihmisten problematiikan tuntemuksen lisääntyminen. Työntekijät korostavat, että asiakkaiden kokonaistilanteen näkemys on parantunut ja vuosien kokemus neuvolatyössä on vahvistanut heidän omaa ammatillisuuttaan. Toiminta mahdollistaa nopean reagoinnin asiakkaan avun tarpeessa. Tämä kertoo neuvolan toiminnan joustavuudesta. He toivovat voivansa muuttaa neuvolan toimintaa lisäämällä asiakaskäyntejä sekä pyrkimällä tuen konkreettisempaan kohdentamiseen. Ikäihmisten neuvolan työntekijöiden toiveena on saada oma palvelupiste kaupungin eri alueille. Ikäihmisten neuvolan työntekijät toteavat, että neuvolatoiminnasta on muodostunut uusi toimintamalli, joka tukee kaikin puolin ikäihmisten kotona selviytymistä.

7.4 Johtoportaan kokemuksia ja mielipiteitä ikäihmisten neuvolatoiminnasta

Johtoportaan kanssa käytiin läpi asiakkaiden esiintuomia kokemuksia sekä työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä neuvolan toiminnasta. Heidän kokemuksensa ja mielipiteittensä pohjalta laadittiin samojen painopisteiden mukaiset kategoriat, kun asiakkaiden ja työntekijöiden kohdalla.

Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen on yksi neuvolatoiminnan painopistealueista. Johtoportaan edustajat korostivat asiakkaiden ympäristön kartoituksen tärkeyttä syrjäytymisen ehkäisyssä. Haastattelussa nousi psyykkisen avun ja tuen merkitys yksinäisyyden ehkäisyssä. He korostivat asiakkaan kuuntelun tärkeyttä masennusta ja syrjäytymistä ehkäisevänä toimenpiteenä.

Johtoportaan edustajat korostivat fyysisen hyvinvoinnin tukemisen painopistealueen näkyvän työntekijöiden ammatillisessa vahvuudessa. He kokivat työntekijöiden toiminnan olevan asiakkaiden fyysistä hyvinvointia ja kotona selviytymistä tukevaa. Työntekijöiden ammattitaito ilmenee heidän mukaansa myös avun nopeana kohden-

tamisena. Työntekijöiden ammattitaito sekä henkilökohtaiset vahvuudet tulivat esille johtoportaan näkemyksissä. Hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan periaatteet korostuivat heidän näkemyksissään. Neuvolan toiminnan vahvuutena he kokivat olevan yksilöllisen, konkreettisen ohjauksen mahdollisuuden. Asiakkaiden kanssa käydyt terveyst keskustelut sekä järjestetyt terveyst luennot he kokivat hyvänä terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana, joiden avulla säästetään rahaa.

Johtoportaan edustajien kertoman mukaan ainoaan asiakkaiden negatiiviseksi kokemaan asiaan, ikäihmisten neuvolan toimitilojen rajallisuuteen, on tulossa toivottu muutos, sillä neuvola on saamassa uudet 16 neliön toimitilat marras-joulukuun vaihteessa Kumppanuustalosta. Uusien tilojen myötä neuvolan vastaanottotila laajenee ja uuden kokoontumistilan käyttö mahdollistuu.

Neurolatyö on itsenäistä ja työntekijöiden valmius yhteistyöhön eri auttajatahojen kanssa on mahdollistanut tarjottavien palvelujen laaja-alaisuuden. He kokivat neuvolan vahvuutena sekä toiminnan laaja-alaisuuden että työntekijöiden mahdollisuutta toimia nopeasti ja tarjota apua hyvin erilaisissa tilanteissa. Johtoporras koki neuvolatoiminnan onnistumiseen vaikuttaneen työntekijöiden pysyvyyden ja sitoutuneisuuden työhönsä. Johtoportaan edustajat korostivat ikäihmisten neuvolan työntekijöiden oman kiinnostuksen merkitystä neuvolatoiminnan kehittämisessä. He korostivat myös henkilökunnan halua ja valmiutta kouluttautua työ ohella. Työntekijät osallistuivat muun muassa Helsinki- mission 2-vuotiseen ryhmänvetäjä koulukseen.

Johtoporras arveli saadun palautteen ja laadittujen tilastojen ja raporttien osoittavan neuvolan toiminnan tarpeellisuuden. He toivovat Porin kaupungin ottavan neuvolan tarjoamat palvelut osaksi ikäihmisille tarjottavia ennaltaehkäiseviä palveluja. Toimintaa on jo tarjottu ostopalveluna Porin kaupungin järjestämien palvelujen tueksi.

7.5 Ikäihmisten neuvolan toiminta yhden kuukauden aikana vuonna 2009

Taulukot kertovat neuvolan toiminnan tarpeesta. Ikäihmisten neuvolan tarjoamat palvelut ovat laaja-alaisia ja niitä käyttäviä ihmisiä on kuukauden aikana 428.

TAULUKKO3 Asiakaskontaktien määrä yhden kuukauden aikana

Vastaanottokäynnit	106
Kotikäynnit	100
Puhelinyhteydet	136
Käynnit ryhmissä	86
Yhteensä	428

Kaikki asiakaskontaktit yhden kuukauden aikana vuonna 2009 näkyvät taulukossa 3. Yhden kuukauden aikana asiakaskontakteja oli yhteensä 428 kappaletta. Kontaktien määrä kuvaa ikäihmisten neuvolan palvelujen tarpeellisuutta.

Henkilökohtaisia tapaamisia asiakkaiden ja työntekijöiden välillä oli 206. Tauluko 3:n mukaan asiakkaat toivovat eniten henkilökohtaisia tapaamisia. Keskusteluryhmissä kävi 86 asiakasta, joka osoittaa ryhmien kiinnostavuuden. Keskusteluryhmissä toimi alustajina useita eri alojen asiantuntijoita neuvolan työntekijöiden ohella.

TAULUKKO 4 Asiakkaiden ikäjakauma

Ikä	Vastaanotto n=66	Kotikäynti n=62
alle 65 vuotta	10	1
65- 74 vuotta	36	10
75- 84 vuotta	46	75
yli 85 vuotta	7	14
yhteensä	99	100

Taulukko 4 kuvaa ikäihmisten neuvolan asiakkaiden ikäjakaumaa.

Selvästi suurin asiakasryhmä neuvolan palveluja käyttävistä oli iältään 75- 84-vuotiaita, tapaamisia oli yhteensä 121. Tämän ikäryhmän asiakkailta neuvolan vastaanotolla käyntejä oli 46 ja kotikäyntejä tehtiin 75 kertaa. Toiseksi suurin ikäryhmä

vastaanotolla käyvistä asiakkaista, 36 henkilöä, oli iältään 65- 74-vuotiaita. Kotikäynneillä toiseksi suurin asiakasryhmä, 14 henkilöä, oli iältään yli 85-vuotiaita.

Taulukko 4:n perusteella voidaan todeta, että mitä iäkkäämpi asiakas oli, sitä suurempi tarve hänellä oli saada tukea ja apua kotiin. Alle 65-vuotiaista vain 1 asiakas tarvitsi apua kotiin. Vastaavasti vain 7 yli 85-vuotiaasta asiakasta käytti neuvolan vastaanottopalvelua. Neuvolan vastaanotolla käyvistä asiakkaista suurin ryhmä oli myös 75- 84-vuotiaita.

Kotikäyntejä tehtiin 62 asiakkaan luo kuukauden aikana. Vastaanotolla kävi 66 asiakasta. Lähes kaikki vastaanotolla käyneet asiakkaat tulivat paikalle omasta aloitteestaan. Kotikäyntiasiakkaista 54 % pyysi itse neuvolan työntekijältä kotikäyntiä. Omaiset, ystävät tai naapurit pyysivät kotikäyntiä 35 %: lle asiakkaista.

TAULUKKO 5 Asiakaskontaktien pääasialliset syyt

Aihe	Vastaanotto n=66	Kotikäynti n=62	Yhteensä
Toimenpiteet ja terveysneuvonta	98	53	151
Puhelinneuvonta ja muut puhelut	105	37	142
Henkilökohtaiset asiat	38	60	98
Keskustelu; masennus, yksinäisyys	4	34	38
Sairaanhoidollinen - ja ravitsemusohjaus	10	15	25
Palveluohjaus	12	8	20
Kynsien leikkaus ja jalkaneuvonta	-	18	18
Hakemusten ja lomakkeiden täyttö	1	6	7
Henkilökohtaisen tarpeen kartoitus	-	2	2

Taulukosta 5 selviää toimenpiteiden jakautuminen ikäihmisten neuvolan vastaanotolla sekä kotikäynneillä.

Vastaanotolla tarjottavista palveluista suurin tarve oli puhelinneuvonnalla ja hoitotoimenpiteillä, kuten verenpaineen ja veren sokerin mittauksella. Toiseksi useammin käytetyt palvelut olivat masennukseen ja yksinäisyyteen liittyvät keskustelut.

Kotikäynneillä useimmin haluttu palvelu oli henkilökohtaisten asioiden hoito. Lähes yhtä suuri tarve oli hoitotoimenpiteillä, kuten verenpaineen- ja veren sokerin mittauksella. Seuraavaksi yleisimmin käytettyjä palveluja olivat masennusta ja yksinäisyyttä koskevat keskustelut.

Ikäihmisten neuvolan käytetyimmät palvelut koskivat hoitotoimenpiteitä sekä terveysneuvontaa, yhteensä 151 toimenpidettä. Huomattava osa kontakteista liittyi masennukseen ja yksinäisyyteen. Vähiten pyydettiin henkilökohtaisen tarpeen kartoitusta sekä apua hakemusten ja lomakkeiden täytössä. (Ikäihmisten neuvolan tilastotietoa, 2009.)

7.6 Toimintamenot yhden kuukauden aikana

Ikäihmisten neuvola Sykkeessä toimi vuonna 2009 kaksi kokoaikaista ja yksi osaaikainen työntekijä. Neuvolan toimintamenot vähennettyinä hallinto- ja vuokratuilla olivat syyskuussa 2009 6.562,48€

Nettomenojen 6.562,48€ mukaan laskettuna työtunnin hinnaksi muodostui 17,74€ (Ikäihmisten neuvolan tilastotietoa, 2009.)

TAULUKKO 6 Asiakastapaamisiin käytetty aika / kustannus kuukaudessa

Vastaanotto: 66 asiakasta, 106 käyntiä	työaika 78 h, kulu 12,54 €/asiakas
Kotikäynnit: 62 asiakasta, 100 käyntiä	työaika 148 h, kulu 25,22 €/asiakas

Taulukko 6 osoittaa, että vastaanotolla ja kotikäynneillä työntekijöiltä kului aikaa yhteensä 320 tuntia. Aika jakautui kahden työntekijän kesken. Taulukosta näkyy myös asiakastyön kustannus tunnissa.

Ikäihmisten neuvolan vastaanotolla kävi 66 eri asiakasta. Koska käyntejä oli yhteensä 106, yksi tai useampi asiakas kävi vastaanotolla useammin kuin yhden kerran kuukauden aikana. Työaikaa kului 78 tuntia ja käyntihinnaksi muodostui 12,54€

Kotikäyntiasiakkaita oli 62 ja kotikäyntejä tehtiin 100 kertaa. Koska kotikäyntejä oli enemmän kuin asiakkaita, saman tai samojen asiakkaiden luona työntekijät kävivät useammin kuin yhden kerran kuukauden aikana. Kotikäynteihin kului aikaa 148 tuntia ja kotikäyntihinnaksi tuli 25,22€

Taulukko3 osoittaa, että aikaa kotikäynteihin kului lähes puolet enemmän kuin vastaanottokäynteihin ja kotikäynnin hinta on lähes kaksinkertainen verrattuna asiakkaan käyntiin vastaanotolla. Määrällisesti kotikäyntejä ja asiakkaiden neuvolatapaamisia oli lähes yhtä monta yhden kuukauden aikana.

TAULUKKO 7 Työntekijöiden muu toiminta

Henkilökunnan koulutuspäivä ja työnohjaus 21 h	
Ryhmien järjestäminen	16 h
Toimistotyöt ja palaverit sekä puhelut	57 h

Muuhun kuin varsinaiseen asiakkaiden henkilökohtaiseen tapaamiseen kulunut aika näkyy taulukosta 7.

Työntekijöiden työajasta 16 tuntia kului erilaisten tilaisuuksien järjestämiseen. Keskusteluryhmien aiheita oli esimerkiksi ikäihmisten edunvalvonta ja jalkojen hoito. Toimistotöihin ja palavereihin kului työntekijöiden aikaa 57 tuntia. Henkilökunnan työnohjaukseen ja koulutukseen kului aikaa 21 tuntia.

Vastaanotolla ja kotikäynneillä tarjottavista palveluista suurin tarve on terveysneuvonnalla sekä eri hoitotoimenpiteillä, kuten verenpaineen ja veren sokerin mittauk-

sella. Toinen merkittävä palveluntarve koski masennukseen ja yksinäisyyteen liittyviä keskusteluja ja tapaamisia.

Taulukoiden osoittamat määrälliset tulokset osoittavat saman tuloksen kuin laadullisen tutkimuksen tulokset. Neuvolan toiminta on muodostunut hyvin toimivaksi ja kokonaisuudessaan se on ikäihmisten kotona selviytymistä tukevaa. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys näkyvät tuloksissa. Ne ovat myös neuvolatoiminnan painopistealueita. Nämä painopistealueet sisältyvät hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan, joka on määritelty neuvolatoiminnan tarkoitukseksi. Tilastojen valossa voidaan neuvolan tarjoamia palveluja pitää laajalaisina ja hinnaltaan kilpailukykyisinä. Asiakkaat kokevat neuvolan palvelut tarpeellisina, mikä näkyy tarjottavien palvelujen käyttömäärästä.

Aineiston analyysin ja tilastojen tulkinnan tuloksena voidaan todeta, että neuvolatoiminnan avulla on saavutettu sille asetettu tavoite, uuden toimintamallin luomisen. Tämä toimintamalli vastaa hyvin asiakkaiden palvelujen tarpeeseen, mitä näkyy suurena asiakasmääränä ja palvelujen runsaana käytönä.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Opinnäytetyöhön liittyvä eettinen pohdinta

Laadullinen tutkimus sisältää kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa, käytetään metodeja, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esiin. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin koko arviointitutkimuksen ajan. Eettisiä periaatteita noudattaen korostettiin luottamusta, rehellisyyttä ja asiakkaiden kunnioittamista tiedon hankinnassa ja käytössä. Mitä avoimempi tiedonhankintametodi on, sitä vaikeampi on etukäteen pohtia mahdollisesti ilmeneviä eettisiä ongelmia. (Hirsjärvi ym. 2007, 155.) Hyvän tutkimuksen kriteeri on tutkimuksen sisäinen joh-

donmukaisuus. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Bikva- mallin mukaisesti, jonka ohjeita noudatettiin johdonmukaisesti vaihe vaiheelta.

Laadullisen tutkimuksen tärkeä eettinen periaate tässä opinnäytetyössä oli haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuus. Bikva- malliin kuuluu osana se, että haastattelija on haastateltaville tuntematon ja he osallistuivat haastatteluihin nimettöminä. Eettisesti tärkeää on, että haastateltavia ei pystytä tunnistamaan. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi 2009, 127.) Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä. (Tuomi 2009, 132). Eettisesti tärkeää oli, että haastateltaville asiakkaille kerrottiin etukäteen tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, mihin haastatteluissa saatua tietoa tullaan käyttämään.

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä (Tuomi 2009, 132). Opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta lisää se, että tekijä on ulkopuolinen eikä hänellä ollut aiempaa henkilökohtaista tietoa ikäihmisten neuvolan toiminnasta. Haastattelija on pyrkinyt välttämään omia ennakkoasenteitaan ja odotuksiaan arviointityön tuloksista. Haastattelija on käyttänyt huolellisuutta aineiston käsittelyssä.

Eettistä olisi pohtia sitä, kenellä on viime kädessä vastuu ikäihmisten hyvinvointipalvelujen tuottamisesta ja myös sitä, mikä on kohtuullista tai riittävää, kun keskustellaan ikäihmisille tarjottavien palvelujen laadusta ja määrästä. Väestön ikäbarometrista voidaan todeta vanhusväestön lähivuosina tapahtuva nopea kasvu. Kuntien tulisi välittömästi varautua vanhusväestön nopeaan lisääntymiseen ja alkaa yhdessä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa suunnittelemaan miten vastata tulevaan todelliseen haasteeseen. Kuntien tulisi arvioida tulevan hoidon tarve sekä kyky vastata haasteeseen. Kuntapäättäjien tulee mahdollisimman avoimesti aloittaa neuvottelut yhteistyön mahdollisuuksista eri toimijoiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.)

8.2 Tiedon luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mieluusti mahdollisemman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi 2009, 85.) Tutkimuksen perusjoukko voi olla pieni tai suuri. Tutkimukseen valitaan vain henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi 2009, 86.)

Opinnäytetyössä haastateltavien joukko eri kokoonpanoissa oli varsin kattava ja edustava. Avoimiin ryhmähaastatteluihin osallistuivat ikäihmisten neuvolan asiakkaat, joilla on runsaasti omakohtaista kokemusta neuvolan toiminnasta. Molemmilla kerroilla haastateltavia oli 8 (kahdeksan) asiakasta. Haastatellut työntekijät ovat alan ammattilaisia ja heillä on pitkä kokemus hoitotyöstä. Molemmilla johtotason edustajilla on vuosien kokemus ohjaus- ja neuvontatyöstä sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä.

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä (Vilkkä 2007, 158). Validiteetin käsitteellä tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Tämä opinnäytetyö on ikäihmisten neuvolatoiminnan arviointitutkimus, jossa neuvolan toimintaa on arvioitu eri näkökulmista.

Aineiston kylläntyminen eli saturaatio ja triangulaation käyttö lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121- 124). Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, joissa aineisto alkaa toistaa itseään, haastattelut eivät tuota enää mitään uutta tietoa. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, voidaan puhua saturaation käsitteestä ja pienestäkin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä. (Tuomi 2009, 87.) Opinnäytetyöntekijä järjesti ikäihmisten neuvolan asiakkaille kaksi erillistä avointa ryhmähaastattelutilaisuutta. Mahdollisten useampien tapaamisten tuovan lisäarvon saaminen olisi epätodennäköistä, sillä saatu tieto ei juuri lisääntynyt, eikä muuttunut toisella haastattelukierroksella.

Metsämuuronen (2006, 134) sanoo olevan itsestään selvää, että mitä useampia tutkimusmenetelmiä käytetään, sitä varmempaa tieto on. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoa ei tule pitää merkittävänä kriteerinä, vaan ratkaisevaa on tulkintojen kestävyys ja syvyys. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on pääsääntöisesti pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi 2009, 85.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää vielä tutkijan objektiivisuus arviointityön aiheeseen.

8.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Satakunnan vanhustuki ry:n hallinnoiman Ikäihmisten neuvola Sykkeen toiminnan ulkoinen arviointi. Tutkimustehtävänä oli kuvata asiakkaiden kokemuksia ikäihmisten neuvolan toiminnasta sekä työntekijöiden ja johtotason ajatuksia ja mielipiteitä. Laadullisen tutkimuksen lisäksi tutkimuksessa käytettiin neuvolan toiminnasta kertovia tilastoja sekä raportteja.

Tutkimusraportissa on kerrottava, miten haastateltujen valinta on harkittu ja miten valinta täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerit (Tuomi 2009, 86- 87). Tässä opinnäytetyössä haastateltiin ikäihmisten neuvolan palveluja käyttäviä asiakkaista, neuvolan työntekijöitä sekä johtotason edustajia. Asiakkaiden avoimissa ryhmähaastatteluissa kahdella eri kerralla läsnä oli kuusitoista henkilöä. Haastateltavat asiakkaat olivat neuvolan palveluja käyttävinä henkilöinä neuvolan toiminnan parhaita asiantuntijoita. Neuvolan molemmat työntekijät osallistuivat järjestettyihin haastatteluihin, joten heidän edustavuutensa oli hyvä. Johtotason haastatteluissa olivat läsnä Satakunnan Vanhustuki ry:n toiminnan johtaja sekä hallituksen puheenjohtaja. Heillä molemmilla on vuosien laaja-alainen työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollon alalta. Haastateltavien asiakkaiden edustavuus oli ennalta määräämätön, mutta muut haastateltavat olivat neuvolatoiminnan edustajia.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullisen BIKVA- mallin mukaista ulkoista arviointitutkimusta. Käytetyn mallin mukaisissa avoimissa ryhmähaastatteluissa erottui selvästi kolme (3) eri aihe-aluetta ikäihmisten neuvolatoiminnassa, joita sekä asiak-

kaat että työntekijät ja johtotason edustajat pitivät erityisen merkittävänä. Nämä ovat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Neuvolan toiminnasta laaditut tilastot ja raportit vahvistivat kyseisten aihealueiden merkityksen.

Ensimmäisenä tärkeänä palveluna asiakkaat mainitsivat vertaistuen saannin ja toisten ikäihmisten tapaamisen. Neuvolan järjestämät keskusteluryhmät sekä luennot saivat myös merkittävän painon asiakkaiden ryhmähaastatteluissa. Asiakkaat toivat esiin keskinäisen sosiaalisen tuen tärkeyden, jota kuvastaa ajatus ”paljon yksinäisiä tulee tapaamaan toisiaan”. Järjestetyt retket ja luentotilaisuudet mainittiin tärkeinä palveluina. He kokivat saaneensa tapaamisista voimia omaan henkilökohtaiseen jaksamiseen. Asiakkaat arvelivat voivansa välttää lääkärisäkäynnin saadessaan apua ja tukea neuvolan työntekijöiltä. Neuvolan työntekijät arvioivat ikäihmisten sosiaalisen kanssakäymisen keinoksi ehkäistä masentuneisuutta ja syrjäytymistä. Masennukseen ja yksinäisyyteen liittyviä keskusteluja ja tapaamisia oli tilastojen mukaan runsaasti. Johtotason edustajat korostivat neuvolatoiminnan järjestämisen henkisen tuen merkitystä asiakkaiden jaksamisen tukemisessa.

Asiakkaat kokivat neuvolan työntekijöiden ammattitaidon ystävällisyytenä ja asiallisuutena itseään kohtaan. Asiakkaat kokivat saaneensa ”hyvää kohtelua”. Tärkeänä mainittiin, että työntekijöillä ei ole kiire ja he eivät ”vähättele” asiakkaiden esiintuomia ongelmia. Neuvolan työntekijät pitivät tärkeänä asiakkaiden murheiden ja ongelmien kuuntelua. Työntekijät mainitsivat tavoitteeksi omassa työssään nopean puuttumisen sekä vahvuudeksi neuvolatoiminnan laaja-alaisuuden. Työntekijät kokivat neuvolan toiminnan muuttumisen ja kehittymisen toimintavuosien aikana mahdollistaneen asetetun tavoitteen toteutumisen. Johtotason edustajat mainitsivat palvelujen laaja-alaisuuden sekä työntekijöiden ammatillisen vahvuuden olevan asiakkaiden henkistä hyvinvointia ja kotona selviytymistä tukevaa. Näiden seikkojen he sanovat vaikuttaneen neuvolatoiminnan kehittyneen ja muuttuneen hyvin toimivaksi palvelukokonaisuudeksi.

Asiakkaat korostivat myös fysioterapeutin toiminnan merkitystä. Neuvolatoiminnan alkuvuosina työntekijöitä oli kolme. Yksi työntekijöistä oli fysioterapeutti. Hänen työskentelynsä oli asiakkaiden kuntoutusta tukevaa toimintaa. Tiukan budjetin vuoksi fysioterapeutin työsopimusta ei voitu jatkaa. Asiakkaat olivat kokeneet fysiotera-

peutin ohjaamat liikuntatuokiot hyvinä, erityisesti he jäivät kaipaamaan ohjattua vesijumppaa. Asiakkaat toivoivat liikunnan lisäämistä neuvolatoimintaan. Myös työntekijät ja johtotason edustajat painottivat kuntoutuksen merkitystä ja fysioterapeutin toiminnan tärkeyttä. He toivoivat saavansa palkattua fysioterapeutin, jonka työn painopistealueena olisi asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntoutuksen keinoin.

Käytetyt tilastot ja raportit tukivat saatua tulosta. Taulukko 2 kertoo asiakaskontaktien määrän, 428 kontaktia, yhden kuukauden aikana. Taulukosta 3 selviää neuvolatoiminnan kustannukset. Neuvolan nettomenot yhden kuukauden aikana olivat 6.562,48€. Tilastojen mukaan yhden neuvolakäynnin hinnaksi muodostui 12,54€ ja kotikäynnin hinnaksi 25,22€. Tämän perusteella voidaan todeta tarjottavien palvelujen olevan hinnaltaan hyvin kohtuullisia. Taulukot 4 ja 5 osoittavat ikäjakauman mukaisen palveluiden tarpeen muutoksen ja pääasiallisemmat asiakaskontaktien syyt. Suurin palveluja käyttävä ikäluokka oli 75- 84 -vuotiaita ja käytetyimmät palvelut koskivat erilaisia hoitotoimenpiteitä sekä masennukseen ja yksinäisyyteen liittyvä toiminta. Laadituista taulukoista selviää vielä työntekijöiden muuhun toimintaan, kuten ryhmien vetämiseen ja toimistotöihin kulunut aika. Analysoidut haastattelutulokset sekä ikäihmisten neuvolatoiminnasta laaditut tilastot ja raportit tukevat näkemystä siitä, että neuvolatoiminta on tavoittanut laajan asiakaskunnan, yksin kotona asuvia porilaisia ikäihmisiä. Neuvolan toimintamalli tukee asiakkaiden kotona selviytymistä, he kokevat saaneensa tukea ja ohjausta omaan jaksamiseensa neuvolan työntekijöiltä.

Suoritetun arvioinnin tuloksena voidaan todeta ikäihmisten neuvolatoiminnan saavuttaneen hyvin sille asetetun tavoitteen, uuden toimintamallin luomisen. Mallin mukaisesti neuvolatoiminta pyrkii tukemaan ikäihmisten kotona selviytymistä terveyden edistämisen ja kuntoutuksen keinoin. Huomiota kiinnitetään ikäihmisten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tuen tarpeeseen sekä kaikin puoleisen arvokkaan vanhenemisen tukemiseen. Lisätoiveina neuvolatoimintaan asiakkaat, työntekijät ja johtoporras mainitsivat fysioterapeutin palvelujen sekä isompien toimitilojen saamisen. Johtoportaan kertoman mukaan ikäihmisten neuvola on fyysisesti muuttamassa tänä syksynä

isompiin toimitiloihin, joten tämä toive on toteutumassa. Tavoitteena on fysioterapeutin tarjoamien palvelujen lisäämisen tulevaisuudessa neuvolan toimintaan.

Ikäihmisten neuvolatoiminnan avulla kehitetty uusi palvelumalli tarjoaa tukea kotona yksin asuville ikäihmisille. Neuvolan toiminta on helposti saatavaa lähipalvelua, joka toimii matalan kynnyksen toimipaikkana Porin keskustan alueella. Ikäihmisten neuvolatoiminta on sosiaali- ja terveysministeriön ehdotuksen mukaista toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä esittää, että terveyttä edistävien kotikäyntien tulisi kohdentua ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70- 85-vuotiaille. Ikäihmisten neuvolan suurin asiakasryhmä on tähän ikäryhmään kuuluvia, yksin kotona asuvia ikäihmisiä, jotka ovat säännöllisen tuen ulkopuolella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on toimittava tavoitteellisesti yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27). Porissa toimiva ikäihmisten neuvola olisi hyvä yhteistyökumppani Porin kaupungille. Suunniteltaessa ikäihmisten hoivan ja tuen tarvetta nyt ja tulevaisuudessa neuvolan toiminta tulee huomioida. Ikäihmisten neuvola pystyy tarjoamaan tärkeää toimintaa, tukea, apua ja neuvontaa vanhuksille ja heidän omaisilleen. Toiminnan olisi tarpeellista jatkua joko itsenäisenä toimintana tai osana kunnan tarjoamaa palvelua. Kuntatason päättäjien tulisi tutustua ikäihmisten neuvolan toimintaan ja hyödyntää saatua tietoa ja kokemuksia omien päätöksiensä tukena.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Ikäihmisten neuvolatoiminta tukee ikääntyneiden mahdollisimman itsenäistä kotona selviytymistä ja toiminnan avulla estetään syrjäytymistä sekä ennen aikaista laitoshoidon joutumista. Lisäämällä ikäihmisten henkistä hyvinvointia ja virkeyttä sekä osallistumista ehkäistään syrjäytymistä ja sen mukanaan tuomia sairauksia, kuten masennusta ja dementoitumista. Ikäihmisten neuvolan toimintaa olisi mahdollista laajentaa palkkaamalla lisää työntekijöitä esimerkiksi sairaanhoitajia sekä fysioterapeutteja.

Koska ikä on keskeisempiä sosiaali- ja etenkin terveyspalvelujen käyttöön vaikuttavia asioita, vanhusten määrän kasvu lisää näiden palvelujen kysyntää (Nivalainen & Volk 2002, 11). Ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä on tutkittu ja tarvittavia tukitoimia on eri yhteyksissä selvitelty. Kuntien toimintaa on kehitetty ikääntyvien kotona asumisen ja tarvittavien palvelujen näkökulmasta. Ikäihmisten kotona selviytymisestä tehtyjen tutkimusten ja selvitystöiden perusteella voidaan todeta, että vanhustyöhön tarvitaan huomattavia rakenteellisia muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3).

Suomessa väestön ikärakenne tulee vinoutumaan nopeasti ja voimakkaasti. Hyvinvointipalveluissa tulee tapahtumaan muutos. Päätökset siitä, miten kunnat tulevat vastaamaan tulevan muutoksen aiheuttamiin vaatimuksiin, tehdään lähivuosina. Kuntaliittymien suunniteltiin väestövastuuseen perustuen mahdollistavan tasapuolisen ja yhdenvertaisen palvelujen tarjonnan ja saannin kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Kuntapäättäjien tulisi tutustua ikäihmisten neuvolan toimintaan ja ottaa se yhdeksi palveluntuottajaksi kunnan tarjoamien omien palvelujen rinnalle. Perusteena tälle voidaan myös pitää TUTU- e julkaisua Satakunnan vetovoimatekijät ja vahvuudet vuonna 2035. Sen mukaan Satakunnan tulevaisuuden näkymissä erityisesti vetovoimatekijäksi nousi vanhusten hoito. (Futurreg, 2008.)

Terveydenhuollossa on jo pitkään ollut käytössä maksusitoumukset, joita lääkärit voivat kirjoittaa asiakkailleen hoidon tai muun palvelun turvaamiseksi. Maksusitoumukset mahdollistavat asiakkaan mahdollisuuden itse valita tarvitsemansa palvelun tuottajan. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää onko maksusitoumusten ja palveluseteleiden käyttö lisääntynyt kunnissa ja kuntayhtymissä. Olisi mielenkiintoista tutkia myös palveluseteleiden käytön yleistymistä kuntien päättäessä sosiaali- ja terveydenhuollon velvoitteiden toteuttamisesta sekä erityisesti kolmannen sektorin osuudesta palvelujen tuottajana.

LÄHTEET

Futurreg, 2008. Satakunta nyt ja vuonna 2035, TUTU- e julkaisuja 4/2008 Viitattu 30.3.2010

Saatavilla: www.ste.fi/FI/erillislaitokset/tutu/Documents/.../eTUTU_2008-4pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Holma, T. 2003. Laatua vanhustyön arkeen - suunta ja välineet kehittämistyöhön. Kuntatalon paino. Helsinki.

Ikäihmisten neuvola vuodesta 2005, Satakunnan vanhustuki Ry

Ikäihmisten neuvolan tilastotietoa 2009. Laatinut toiminnanjohtaja Irma Roininen

Kallinen- Kräk, S. 2009. Kaste- ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008- 2011. Viitattu 15.3.2010.

Saatavilla: [http:// urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0)

Kallinen- Kräk, S. & Meltti, T. 2007. Sosiaalipalvelut toimiviksi.2007:3 Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. Viitattu 22.3.2010.

Saatavilla: [http:// urn.fi/URN: ISSN :1236-2115](http://urn.fi/URN:ISSN:1236-2115)

Korhonen, S., Julkunen, I., Karjalainen, P., Muuri, A. & Seppänen- Järvelä, R.2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevas- ta raportteja16/2007 Stakes. Valopaino Oy. Helsinki.

Krogstrup, H. 2004 Asiakaslähtöinen arviointi Bikva- malli, Hyvät käytännöt Mene- telmä –käsikirja. Stakes. Helsinki.

Kunnossa kotona - projekti 2008- 2010, Projektisuunnitelma. Satakunnan Vanhustu- ki ry. 2008 Pori

kunnat.net/Neuvontapalvelut/Kuntaliitto

Nivalainen, S. & Volk, R. 2002. Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030: Alueel- linen tarkastelu.(2002 3,11,34) Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy. Hel- sinki.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen aineiston raportointi. Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus. Jyväskylä.

Muurinen, S., Finne- Soveri, H., Sinervo, T., Noro, A., Andersson, S., Heinola, R. & Vilkkö, A. 2009 Ikääntyminen ja palvelut. Ikäihmisten palvelut.

IKÄHORISONTTI-UUDET PALVELUKONSEPTIT. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.3, 18,19, 20 Viitattu 16.3.2010.Versio 8.9.2009pdf612kt

Saatavilla: <http://groups.stakes.fi/IKI/FI/index.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008.Helsinki: Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Esitteitä 2007/3 Hyvinvoiva Suomi huomenna-kin. Kunta- ja palvelurakenneuudistus sosiaali- ja terveydenhuollossa. PROINNODESIGN. Sodankylä. Yliopistopaino 2007.Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Selvityksiä 2009:24. ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008- 2011. Viitattu 15.3.2010.

Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-000-2534-2>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi Kustannus-osakeyhtiö Tammi. Livonia Print. Latvia.

Vanhanen, M. 2007. Matti Vanhasen 2. hallitusohjelma. Viitattu 16.3.2010.

Saatavilla:[http://www.aka.fi/tiedostot/strategiat/hallitusohjelma 2007.pdf](http://www.aka.fi/tiedostot/strategiat/hallitusohjelma%202007.pdf)

Viialainen, R. 2008 Virkkunen, Engeström ja Miettinen (2008) Pysyvään kehittämiseen. Dialogi 15.4.2008. Viitattu 16.3.2010.

Saatavilla: [http://dialogi.fi/FI dailogin+arkisto /2008/ 3/sivu/2.htm](http://dialogi.fi/FI%20dailogin%20arkisto%202008%203/sivu/2.htm)

Vilkka, H. Tutki ja kirjoita. 2007. Helsinki.

Voutilainen, Päivi. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi.2007:2 Stakes. Valopaino Oy. Helsinki.

